

# **Kuoleman kohtaaminen gerontologisessa sosiaalityössä**

Jenni Pesola  
Helsingin yliopisto  
Valtiotieteellinen tiedekunta  
Sosiaalityö  
Maisterintutkielma  
Helmikuu 2020



Tiedekunta – Fakultet – Faculty Valtiotieteellinen tiedekunta		Koulutusohjelma – Utbildningsprogram – Degree Programme Sosiaalityö	
Tekijä – Författare – Author Jenni Pesola			
Työn nimi – Arbetets titel – Title Kuoleman kohtaaminen gerontologisessa sosiaalityössä			
Oppiaine/Opintosuunta – Läroämne/Studieinriktning – Subject/Study track Sosiaalityö			
Työn laji – Arbetets art – Level Maisterintutkielma		Aika – Datum – Month and year Helmikuu 2020	Sivumäärä – Sidoantal – Number of pages 90 sivua + 3 liitettä
<b>Tiivistelmä/Referat – Abstract</b>			
<p>Kuolema on aihe, jota on tutkittu suomalaisen sosiaalityön näkökulmasta hyvin vähän. Kuolemaan liittyy kuitenkin monia ilmiöitä, joita sosiaalityön asiakastyössä väistämättä kohdataan. Sosiaalityöntekijä saattaa olla tekemissä esimerkiksi kuolemaa lähestyvän tai kuolemantoiveita esittävän asiakkaan kanssa, kohdata asiakkaansa kuoleman, hoitaa vainajan asioita tai työskennellä ihmisten kanssa, jotka ovat menettäneet läheisensä kuoleman seurauksena.</p> <p>Tässä tutkielmassa lähestytään kuoleman tematiikkaa käsittelemällä kuoleman kohtaamista gerontologisessa sosiaalityössä. Tutkielmassa selvitetään miten kuolema ilmenee ja miten sitä käsitellään gerontologisen sosiaalityön asiakastyössä. Lisäksi tutkielmassa tarkastellaan, millaisena sosiaalityöntekijät kokevat omat valmiutensa kohdata kuoleman teemoja työssään. Tutkielman näkökulma on sosiaalityöntekijöiden kokemuksissa.</p> <p>Tutkielma on luonteeltaan laadullinen tutkimus, jonka aineisto on kerätty haastattelemalla viittä gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijää puolistrukturoidun teemahaastattelun menetelmällä. Haastatteluaineisto on analysoitu osittain aineistolähtöisen ja osittain teoriaohjaavan sisällönanalysin otteella.</p> <p>Haastatteluaineiston perusteella gerontologisen sosiaalityön asiakastyössä kuolema ilmenee pääasiassa kolmen eri teeman kautta. Nämä teemat ovat asiakkaan oma kuolema, asiakkaan itsetuhoisuus sekä asiakkaan läheisten kuolema. Sosiaalityöntekijät arvioivat kuolemaan liittyvien ilmiöiden olevan työssä usein luonnollisesti läsnä, sillä kuolema on osa heidän asiakaskuntaansa kuuluvien ikääntyvien ihmisten elämäntodellisuutta. Kuolema ei kuitenkaan ole työn ydintä eikä siihen liittyviä asioita tule vastaan usein. Gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijät tiedostavat ja tunnistavat tästä huolimatta tämän tematiikan osana työtään. Konkreettisesti sosiaalityöntekijät työskentelevät kuoleman teemojen kanssa asiakastyössään esimerkiksi puhumalla asiakkaan kanssa kuolemasta ja kuolemansurusta, auttamalla itsetuhoista asiakasta, tukemalla asiakkaan omaisia tai hoitamalla asiakkaan kuoleman jälkeisiä toimenpiteitä.</p> <p>Sosiaalityöntekijöillä on monia valmiuksia kohdata kuolemaa työssään. Kuoleman kohtaamisen valmiuksia hahmoteltaessa gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijöillä on havaittavissa tiedollista, taidollista, itsetuntemukseen ja kontekstualisoimiseen liittyvää kompetenssia. Kuoleman kohtaamista asiakastyössä tukevat myös työntekijän työympäristö ja työyhteisön tuki. Näistä eri osa-alueista muodostuu työntekijän kuolemakompetenssi, jonka voidaan käsittää sisältävän erilaiset kuoleman kohtaamisen ulottuvuudet.</p> <p>Sosiaalityöntekijöillä on monista kuoleman kohtaamisen valmiuksistaan huolimatta toiveita kehittää omaa työskentelyään kuolemaan liittyvien työtehtävien parissa. Ottaen huomioon kuoleman aihealueen vähäisen ilmenemisen sosiaalityön tutkimus-, koulutus- ja työn kehittämisen kentällä niin maassamme kuin kansainvälisestikin, tämän tutkielman päätelmänä on, että kuoleman tematiikkaan ja sen kohtaamiseen olisi hyvä kiinnittää sosiaalityössä nykyistä enemmän huomiota.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords Kuolema, kuolemakompetenssi, gerontologinen sosiaalityö, ikääntyminen			
Ohjaaja tai ohjaajat –Handledare – Supervisor or supervisors Maria Tapola-Haapala			
Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited Helsingin yliopiston kirjasto			
Muita tietoja – Övriga uppgifter – Additional information			

# Sisällys

<b>1 Johdanto .....</b>	<b>1</b>
<b>2 Kuoleman kohtaamisen teoreettisia näkökulmia .....</b>	<b>3</b>
2.1 Kuoleman ja ikääntymisen teemat sosiaalityössä .....	4
2.1.1 Kuolema osana sosiaalityötä .....	4
2.1.2 Elämän päättymisen ikääntymiseen liittyvänä erityiskysymyksenä.....	6
2.1.3 Gerontologinen sosiaalityö ja kuolema .....	8
2.2 Sosiaalityöntekijä kuoleman kohtaajana .....	10
2.2.1 Kuolematyön vaatimukset ja koulutus .....	10
2.2.2 Kuolemakompetenssi kuoleman kohtaamisen määritelmänä .....	13
2.2.3 Kuolemakompetenssi Chanin ja Tinin tutkimusten mukaan .....	15
2.2.4 Muita näkökulmia kuoleman kohtaamiseen työssä .....	19
<b>3 Tutkimuksen lähtökohdat .....</b>	<b>21</b>
3.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset .....	21
3.2 Tutkimuksen näkökulma ja taustafilosofia .....	21
3.3 Aineiston kerääminen.....	24
3.4 Aineiston analysoiminen .....	28
3.5 Tutkimusetiikan huomioiminen tutkielman eri vaiheissa .....	32
<b>4 Kuoleman ilmiöt asiakastyössä ja kuolemaan liittyvä työskentely .....</b>	<b>35</b>
4.1 Asiakkaan oma kuolema .....	36
4.2 Asiakkaan itsetuhoisuus .....	40
4.3 Asiakkaan läheisten kuolema, yksinäisyys ja suru .....	43
<b>5 Sosiaalityöntekijän valmiudet kuoleman kohtaamisessa – tarkastelussa kuolemakompetenssin osa-alueet .....</b>	<b>48</b>
5.1 Tiedollinen kompetenssi .....	48
5.2 Taidollinen kompetenssi .....	51
5.3 Itsetuntemuskompetenssi .....	55
5.4 Työympäristökompetenssi .....	61
5.5 Kontekstualisoinnin kompetenssi .....	62

<b>6 Johtopäätökset ja pohdinta.....</b>	<b>67</b>
6.1 Tutkimustulosten kiteytystä .....	67
6.2 Tutkielman aiheen merkityksellisyydestä .....	72
6.3 Tutkielman toteuttamisen arviointia .....	75
6.4 Tutkielmasta heränneitä pohdintoja ja mahdollisia jatkotutkimusaiheita.....	79
<b>7 Lähteet .....</b>	<b>83</b>
<b>8 Liitteet .....</b>	<b>91</b>
Liite 1 Haastattelurunko .....	91
Liite 2 Suostumuslomake .....	92
Liite 3 Teemataulukko .....	95

# 1 Johdanto

Kuolema koskettaa jokaista ihmistä. Moni meistä kokee jossain elämän vaiheessa läheisen ihmisen kuoleman, ja jokainen kohtaa joskus myös oman elämänsä päättymisen. Kuolema ei henkilökohtaisuudestaan huolimatta kuitenkaan ole pelkästään yksilöä koskeva biologinen tapahtuma, vaan myös sosiaalinen, kulttuurinen ja yhteisöllinen ilmiö, joka vaikuttaa eri tavoilla aina kuolleen lähiomaisiin, yhteisöön ja yhteiskuntaan (Graven, Lund & Jacobsen, 2013; Hakola, Kivistö & Mäkinen, 2014). Kuolema on myös osa sosiaalityötä, sillä kuolemaan ja kuolemiseen liittyviä kysymyksiä tavataan tavalla tai toisella jokaisella sosiaalityön sektorilla. Eri elämäntilanteissa olevien asiakkaiden kanssa työskennellessään sosiaalityöntekijä voi kohdata kuolemaan liittyviä yksilöllisiä tai yhteisöllisiä asioita. Sosiaalityöntekijä saattaa esimerkiksi hoitaa kuolemaa lähestyvän tai kuolleen asiakkaan asioita. Sosiaalityöntekijän asiakkaana voi myös olla läheisensä kuoleman kokenut omainen, joka suree menetystään. Kuolemaan liittyvät kysymykset ja mahdolliset haasteet saattavat tulla työssä vastaan yllättäen tai olla taustalla joidenkin ihmisten moniulotteisessa elämäntilanteessa.

Yksi sosiaalityön alue, jossa kuoleman läsnäolo ja läheisyys ovat osa työtä, on ikääntyneiden ihmisten kanssa tehtävä sosiaalityö, jota kutsutaan myös termillä gerontologinen sosiaalityö. Elämän päättymistä voidaan pitää ikääntyneiden keskuudessa jollain tavalla luonnollisena asiana, sillä ihmiset kuolevat useimmiten vanhoina. Kuoleman läheisyys on vanhuudessa läsnä myös erilaisten sosiaalisten siteiden katkeamisen kautta: iäkkäät ihmiset menettävät usein läheisiään ja joutuvat selviämään menetyksiin liittyvien elämänmuutosten kanssa. Kuoleman tematiikka kytkeytyy näin ollen iäkkään ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin sekä arjen käytäntöihin, eli siihen kokonaisuuteen, joka myös gerontologisessa sosiaalityössä on keskiössä. Koska iäkkäiden suomalaisten elinajanodote on viime vuosina pidentynyt ja myös vuosittain kuolleiden ihmisten määrä on kasvanut vuosi vuodelta (Tilastokeskus, 2018; 2019a), voidaan olettaa, että tulevaisuudessa kuolemaa koskevat asiat ovat yhä enemmän mukana iäkkäiden ihmisten sosiaali- ja terveystalvelujen kokonaisuudessa ja alalla työskentelevien ammattilaisten työnkuvassa.

Tämän tutkielman tavoitteena on tarkastella, millaisia kuolemaan liittyviä asioita gerontologisen sosiaalityön asiakastyössä ilmenee, miten sosiaalityöntekijät nämä asiat

kohtaavat ja millaisia valmiuksia heillä on kohdata kuoleman teemoja työssään. Tutkielman näkökulma on sosiaalityöntekijöiden kokemuksissa.

Tutkimuksen taustaoletuksena on, että sosiaalityöntekijät ovat yksi niistä ammattiryhmistä, joiden työssä kuoleman teemat ovat osa työtä. On huomionarvoista, ettei kuolemaan liittyviä kysymyksiä juuri käsitellä sosiaalityön koulutusohjelmissa kotimaassamme eikä huomattavassa määrin ulkomaillakaan (esim. Currer, 2001, s. 3–4), vaikka sosiaalityöntekijöiden asiakastyössä nämä asiat ovat enemmän tai vähemmän läsnä. Koska kuolemaan liittyvistä aiheista puhuminen on sosiaalityön koulutuskentässä vähäistä ja aiempaa tutkimusta kuoleman ja sosiaalityön yhdistävistä kysymyksistä suomalaisessa sosiaalityössä on olemassa vain niukasti, antaa tämä tutkielma kyseiseen teemaan yhden aiheita avaavan näkökulman ja tärkeän lisän kuolemantutkimuksen monimuotoiselle kentälle.

Tutkielmani alkaa johdannon jälkeen olevalla luvulla 2, jossa kartoitan tutkielmaani liittyviä, aiemmin tehtyjä kuoleman ja sosiaalityön yhdistäviä tutkimuksia. Asemoin tässä luvussa tutkielmani kuolemantutkimuksen ja gerontologisen sosiaalityön kenttään. Luvussa 3 esittelen tutkielmani tutkimuskysymykset ja tutkimusfilosofisen taustan, kuvailen tutkielmani tekemisen vaiheet sekä käsittelen niitä eettisiä näkökulmia, joita olen tutkielmaani tehdessä ottanut huomioon. Luvuissa 4 ja 5 esittelen tutkielmani tuloksia. Tutkielman päätösluvussa 6 tiivistän tutkielmani pohjalta tekemäni päätelmät, arvioin tutkielman toteuttamista sekä esitän tutkielmaprosessin myötä heränneitä pohdintoja ja ehdotuksia tuleviksi tutkimusaiheiksi.

## 2 Kuoleman kohtaamisen teoreettisia näkökulmia

Kuoleman tematiikka on osa sosiaalityötä. Kuolemaa kohdataan erityisesti siellä, missä sosiaalityöntekijöiden toimintaympäristönä on kuolemaa lähestyvien ihmisten tukeminen ja heidän asioidensa hoito, kuten sairaalat tai saattohoitotyö. Tämänkaltaista työtä tekeviin sosiaalityöntekijöihin kohdistuvaa kuolemantutkimusta onkin tehty jonkin verran sekä Suomessa että ulkomailla. Vaikka jotkut sosiaalityön ammatillaiset ovat työssään toisia enemmän tekemisissä elämän päättymiseen liittyvien asioiden kanssa, kohdataan kuolemaan liittyviä ilmiöitä kaikilla sosiaalityön sektoreilla. Kuoleman ja muun kuin terveyssosiaalityöntyön yhdistävää tutkimusta ei Suomessa juuri ole tehty, mutta maamme ulkopuolella kuoleman aiheita osana sosiaalityön ammattia ja tutkimusta pidetään käsitykseni mukaan esillä selvästi Suomea enemmän. Sosiaalityöntekijöiden ammatillista toimintaa kuoleman asioihin liittyen on tutkittu kansainvälisesti tarkasteltuna erilaisista näkökulmista, esimerkiksi tarkastelemalla sosiaalityöntekijän työskentelyä asiakkaidensa suruprosesseissa (Gordon, 2013; Lord & Pockett, 1998) tai itsetuhoisten asiakkaiden kanssa (Sanders, Jacobson & Ting, 2008; Ting, Jacobson & Sanders, 2011; Sherba, Linley, Coxe & Gesper, 2019). Myös sosiaalityöntekijöiden kuoleman kohtaamisen taitoja ja aiheeseen liittyvää kouluttautumista on analysoitu esimerkiksi Yhdysvalloissa ja Hong Kongissa (Kramer, 1998; Chow, 2013).

Tässä luvussa luon katsauksen kyseisiin oman tutkielmani kannalta keskeisiin aiempiin tutkimuksiin sekä esittelen sitä, miten kuolemaan liittyvät asiat kuuluvat sosiaalityöhön. Luvun 2.1 aloitan luomalla katsauksen kuoleman ja sosiaalityön yhdistäviin tutkimuksiin. Sen jälkeen tarkastelen elämän päättymistä osana ihmisen ikääntymistä ja pohdin, miten gerontologinen sosiaalityö liittyy kuoleman kysymyksiin. Luvussa 2.2 kartoitan sosiaalityöntekijän ammattitaitoon ja kuoleman kohtaamiseen kohdistuvia tutkimuksia. Selvitän, miten ja miksi kuoleman kysymyksiin olisi syytä valmistautua koulutuksen keinoin sekä esittelen *kuolemakompetenssin* käsitteen, joka toimii keskeisenä elementtinä oman tutkimusaineistoni analyysin taustalla.

## 2.1 Kuoleman ja ikääntymisen teemat sosiaalityössä

### 2.1.1 Kuolema osana sosiaalityötä

Kuolemaa, kuoleman jälkeisiä toimenpiteitä ja kuolemansurua työssään kohtaavia ammattiryhmiä kuvattaessa voidaan käyttää käsitettä ”death worker” ja heidän tekemästään työstä nimitystä ”death work”. Olen suomentanut nämä käsitteet termeillä *kuolematyöntekijä* ja *kuolematyö*, ja käytän näitä termejä myös itse paikoitellen tutkielmasani. Kuolematyön voidaan määritellä olevan mitä tahansa kuolemaan liittyvää terapeutista, tukea antavaa tai auttavaa työtä. Kuolematyötä tekeviin ammattiryhmiin katsotaan lukeutuvan muun muassa lääkärin, hoitajien, psykologien, hautaus-toimen työntekijöiden sekä joidenkin mukaan myös sosiaalialan työntekijöiden (esim. Chan & Tin 2012, s. 900; Molander, 2009). Näiden eri työntekijäryhmien suhtautumista kuolemaan on Suomessa tutkittu jonkin verran eri tieteenalojen tutkimuksissa ja opin- näytetoissa. Kuoleman kohtaamista osana työtä on selvitetty muun muassa hoitotie- teen ammattilaisten (Molander, 1999b; Sarivaara, 2016), palomiesten (Nieminen, 2014), poliisien (Kontio & Liikanen, 1998), kirkollisten ammattiryhmien (Erämaja, 2006) sekä hautaus-toimiston työntekijöiden, kappelivahtimestarien, hautausmaatyön- tekijöiden ja tuhkaajien näkökulmasta (Molander, 2009). Myös sosiaalityöntekijöiden näkökulma kuolemaan liittyvissä asioissa on ollut tutkimuskohteena ainakin kahdessa sosiaalityön pro gradu -tutkielmassa: Pipsa Häkkinen (2015) on tutkinut sosiaalityön- tekijän työtä ja sosiaalityön merkitystä saattohoidossa kuolevan ihmisen ja hänen lä- heisensä tukena ja Anne Saranpää (2014) on tarkastellut terveys-sosiaalityöntekijöiden kokemuksia kuolevan asiakkaan kohtaamisesta ja sosiaalityön asiantuntijuudesta eri- koissairaanhoidon syöpäosastolla. Näissä tutkimuksissa näkökulma on ollut sellai- sessa sosiaalityössä, jossa kuolemiseen liittyvät asiat ovat hyvin keskeinen osa asia- kastyötä. Tietääkseni kuoleman tematiikkaa tai sosiaalityöntekijöitä kuolematyönteki- jöinä ei Suomessa juurikaan ole tutkimuksellisesti tarkasteltu edellä mainitsemieni ter- veyssosiaalityöhön kohdentuvien tutkielmien lisäksi.

Suomen ulkopuolella kuolematyötä ja kuolematyöntekijyyttä sosiaalityössä sen sijaan on tutkittu jonkin verran, ja näiden tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että tämän aihealueen asiat kuuluvat sosiaalityön arkeen. Tutkimuksissa on selvitetty muun muassa sosiaalityöntekijän ammattitaitoa kuolevien asiakkaiden ja surevien omaisten tu- kemisessa. Tätä aihetta ovat tarkastelleet esimerkiksi Theresa A. Gordon (2013) sekä



Bruce Lord ja Rosalie Pockett (1998). Tiivistetysti voidaan sanoa, että näissä tutkimuksissa sosiaalityöntekijän on todettu toimivan asiakkaille akuuttien käytännön neuvojen sekä psykososiaalisen tuen antajana. Kuolemansurussa tukeminen ei näiden tutkimusten mukaan tarkoita sosiaalityöntekijälle varsinaisesti uusien ammattitaitojen opettelua vaan heillä jo olemassa olevien asiakastyön taitojen käyttämistä. Esimerkiksi asiakkaan kuunteleminen, henkisen tuen antaminen sekä asiakasta arvostava asenne ovat niitä asioita, joilla sosiaalityöntekijä voi kannatella asiakastaan surussa ja parantaa hänen selviytymistä kokemastaan menetyksestä. (Gordon, 2013; Lord & Pockett, 1998.)

Sosiaalityöntekijöiden kohtaamia kuoleman teemoja on tutkittu myös tarkastelemalla asiakkaan itsemurhaa sosiaalityössä. Satu Ylinen, Heli Valokivi, Sari Rissanen ja Laura Kalliomaa-Puha (2019) ovat kartoittaneet tutkimuskirjallisuutta liittyen sosiaalityön käytäntöihin ja taitoihin ikäihmisten itsemurhariskien tunnistamisessa, ennaltaehkäisyssä, kohtaamisessa ja auttamisessa. Ylinen ym. toteavat iäkkäiden itsemurhan olevan vakava ja todennäköisesti lisääntyvä ilmiö, ja luonnehtivat itsemurha-alttiin ikäihmisen kohtaamisen sosiaalityössä rankaksi kokemukseksi. Tutkijoiden näkemys on, että itsemurha-alttiuteen liittyvää tutkimusta ja siihen liittyvien työmenetelmien kehittämistä sosiaalityössä on olemassa vain niukasti, ja aihepiiriin tulisi jatkossa panostaa sosiaalityön koulutuksessa. (Ylinen ym., 2019.)

Saman suuntaisia tuloksia sosiaalityön ja itsemurhan yhdistävistä kysymyksistä on saatu myös Yhdysvalloissa tehdyissä tutkimuksissa. Laura Ting, Jodi M. Jacobson ja Sara Sanders (2011) ovat tutkineet asiakkaiden itsemurhan tai sen yrityksen vaikutusta mielenterveystyössä työskentelevien sosiaalityöntekijän kokemaan stressiin ja R. Thomas Sherba, Jessica V. Linley, Kathryn A. Coxé ja Beth E. Gersper (2019) yleisesti asiakkaan itsemurhan vaikutusta sosiaalityöntekijään. Molemmissa näissä tutkimuksissa on havaittu asiakkaan itsemurhalla tai itsemurhayrityksellä olevan vaikutuksia työntekijään. Sosiaalityöntekijöiden on havaittu kokevan asiakkaan itsemurhan tai sen yrityksen jälkeen sijaistraumatisoitumista (*secondary traumatic stress*) sekä usein myös pysyvää, pitkittynyttä stressiä (Ting ym., 2011, s. 332–333). Asiakkaan itsemurha voi olla sosiaalityöntekijälle hyvin traumaattinen tapahtuma, joka vaikuttaa jollain tavalla negatiivisesti työntekijään henkilökohtaisella ja ammatillisella tasolla (Sherba ym., 2019, s. 296). Myös näissä tutkimuksissa peräänkuulutetaan lisää tutki-

musta, koulutusta ja tukea itsetuhoisen asiakkaan kohtaamiseen ja auttamiseen sosiaalityössä. Sanders, Jacobson ja Ting (2008) ovatkin toisessa tutkimuksessaan selvittäneet sosiaalityöntekijöiden koulutuksellisia tarpeita koskien asiakkaan itsemurhaa. Tutkijat kartoittivat asiakkaan itsemurhan kohdanneiden sosiaalityöntekijöiden ajatuksia itsemurhaan kouluttautumisesta ja havaitsivat työntekijöiden toiveen coping- eli selviytymistaitojen vahvistamiseen: asiakkaan itsemurhan kokeneet sosiaalityöntekijät ajattelivat, että sosiaalityöntekijöiden koulutuksessa tulisi ennen kaikkea panostaa sen opettamiseen, miten työntekijä selviytyy henkilökohtaisten ja ammatillisten reaktioiden, kuten sijaistraumatisoitumisen, epäonnistumisen tunteiden sekä ammatillisen vastuuntunnon kanssa. Merkillepantavaa on, että tutkimukseen osallistuneet sosiaalityöntekijät näkivät näiden taitojen kehittämisen huomattavasti tärkeämpänä kuin esimerkiksi itsetuhoisuuteen liittyvien tiedollisten valmiuksien opettelun. (Sanders ym., 2008.)

Nämä edellä esittelemäni tutkimukset ovat esimerkki siitä, miten kuolemaan liittyviä aiheita osana sosiaalityön ammattia ja sosiaalityön tutkimusta pidetään esillä kansainvälisellä kuolemantutkimuskentällä. Sosiaalityöntekijöille on joissain maissa myös tehty ohjekirjoja koskien kuoleman teemojen kohtaamista asiakastyössä (esim. Weinstein, 2008; Curren, 2001). Lisäksi jotkut sosiaalityöntekijöiden ammattijärjestöt ovat laatineet omalle ammattikunnalleen ohjeistuksia kuolevien kohtaamiseen ja tukemiseen sekä kuoleman käsittelyyn työssään: esimerkiksi brittiläinen sosiaalityöntekijöiden ammattiyhdistys British Association of Social Workers on julkaissut julkilausuman sosiaalityön periaatteista kuolevien asiakkaiden ja heidän perheidensä kohtaamisessa (BASW, 2016a) sekä ohjekirjan koskien kuolevien ja surevien asiakkaiden asioiden hoitoa ja kohtaamista sosiaalityössä (BASW, 2016b). Suomessa vastaavia ohjeita tai kuoleman tematiikkaa koskevia selvityksiä sosiaalityön alalla ei tietääkseni juurikaan ole, vaikka aihealue suurella todennäköisyydellä tulee joskus vastaan jokaisen sosiaalityöntekijän työssä.

### **2.1.2 Elämän päättymisen ikääntymiseen liittyvänä erityiskysymyksenä**

Suomessa ihmiset kuolevat useimmiten iäkkäinä. Esimerkiksi vuonna 2018 suomalaisten mediaanikuolinikä oli miehillä 77,6 ja naisilla 85,6 vuotta (Tilastokeskus, 2019a). Ikääntyminen tuo siis väistämättä mukanaan lähestyvän kuoleman, sillä elä-

män päättymisen on ihmisen vanhuudessa biologinen fakta. Kehon biologisen toiminnan lakkaamisen lisäksi kuoleminen on ihmiselle myös psykologinen prosessi. Ihmisen kehityopsykologiasta kirjoittaneet ja siihen liittyviä tutkimuksia analysoineet Jari-Erik Nurmi ym. (2014) kuvaavat suomalaisten ihmisten ikääntymistä näin: ”Vanhuuteen kuuluu kuoleman merkityksen pohdiskelu. Läheisten menettäminen ja oman terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen tuovat kuoleman väistämättä lähemmäksi. Erityisesti omaan kuolemaan liittyvien asioiden miettiminen voi aiheuttaa voimakastakin ahdistusta.” (Nurmi ym., 2014, s. 283).

Kuolemalla on biologisen ja psykologisen ulottuvuuden lisäksi myös sosiaalinen merkitys. Kuoleman voidaan ensinnäkin sanoa olevan ”sosiaalinen konstruktio”, joka muotoutuu kussakin historiallisessa, kulttuurisessa ja sosiaalisessa kontekstissa omanlaisekseen (Jacobsen, 2013, s. 13). Toisekseen kuolemaan kytkeytyy ihmisen sosiaalinen verkosto ja oman kuolevaisuuden todellisuus suhteessa ympäröivään maailmaan. Ihmisten sosiaalisia tavoitteita tutkineet Lang ja Carstensen (2002) toteavat, että vanhuudessa tapahtuva ymmärrys oman ajan rajallisuudesta muuttaa yksilön sosiaalisia tavoitteita: elämän loppupuolella ihminen esimerkiksi panostaa uudella tavalla emotionaalisesti merkityksellisiin sosiaalisiin suhteisiin. Tällä muutoksella on yhteyttä nimenomaan oman elämän rajallisuuden kokemukseen. Kari Salonen (2007b) on sosiäaligerontologian väitöskirjassaan tarkastellut sosiaalista vanhenemista, ja myös hänen tutkimuksessaan näkyy, miten ”sosiaalinen minä” vanhuudessa on monin eri tavoin kytköksissä nimenomaan kysymyksiin elämän päättymisestä: esimerkiksi läheisten ihmisten menetykset, ymmärrys omasta elämänkulusta sekä suhde kuolemaan ja sen odotus kuuluvat kaikki vanhusten sosiaalisen minuuteen. (Salonen, 2007b, s. 69–82.)

Myös muussa ikääntymistä käsittelevässä tutkimuskirjallisuudessa raportoidaan toistuvasti siitä, kuinka vanheneminen tuo mukanaan sosiaalisten suhteiden muuttumista, erityisesti läheisten menettämisen kautta. Sanotaan, että ihmissuhteiden menettämiset kuoleman kautta ovat ikääntymisen mukanaan tuomia yleisiä ja usein myös vaikeita, jopa traumatisoivia tapahtumia, joiden voidaan kuvailla olevan myös yksi psyykkisen hyvinvoinnin riskitekijä (Coleman & O'Hanlon, 2004, s. 83; Saarenheimo, 2012, s. 43). Erityistä huomioita vanhuustutkimuksissa on saanut puolison menettäminen. Leskeksi jäämisellä ja yksinäisyyden kokemisella vanhuudessa on todettu olevan selvä yhteys (Savikko, 2008, s. 42; Turunen, 2012; Parkkinen, 2015, s. 77; Tiilikainen, 2016,

s. 177–178). Helena Erjanti (1999), joka on tutkinut leskeksi jääneiden surun kokemusta, on todennut puolisonsa menettäneiden kokevan monenlaisia muutoksia elämässään sekä psyykkisellä, fyysisellä että sosiaalisella tasolla. Myös kansainvälisissä tutkimuksissa leskillä on todettu olevan kohonnut riski terveysongelmiin ja jopa kuolemiseen (Coleman & O'Hanlon, 2004, s. 120). Surututkimuksen valossa tällainen kuolemansurun ja fyysisten oireiden yhteen kietoutuminen on luonnollinen, mutta myös vakava seuraus siitä muutostilasta, jonka läheisen menettäminen voi saada aikaan. Suomalaisten surua ja läheisen menettämistä tutkinut Mari Pulkkinen (2016) toteaa surun olevan kokonaisvaltainen, vaikeasti tavoitettava kokemus, johon liittyy monia muutostiloja: kehon fyysisiä muutoksia ja toimintojen häiriintymistä, vaikeutta kommunikoida kanssaihmistensa kanssa, yksinäisyyden tunnetta ja katkenneita yhteyksiä läheisen fyysiseen läsnäoloon.

Kuolema liittyy ihmisen vanhenemiseen siis niin omakohtaisena fyysisenä ja psykologisena prosessina kuin myös sosiaalisena asiana. Simo Koskinen ja Marjaana Seppänen (2013, s. 448) kirjoittavat, että vanhuus on ylipäätään ”uniikki elämänvaihe omine kehitystehtävineen ja psykososiaalisine kriiseineen”, ja siihen kuuluu oman elämän arviointi ja jäsentäminen. Oman elämän päättymisen ja siihen valmistautuminen ovat osa tätä prosessia.

### **2.1.3 Gerontologinen sosiaalityö ja kuolema**

Koska kuolemiseen, kuoleman kohtaamiseen ja kuolemansuruun liittyvät asiat ovat olennainen osa ikääntyvien ihmisten elämää, on kuolema teemana mukana myös siinä sosiaalityössä, jossa työskennellään ikääntyneiden ihmisten ja heidän kokonaisvaltaisten elämäntilanteidensa kanssa. Tätä työtä nimitetään termillä *gerontologinen sosiaalityö*. Esimerkiksi Milne ym. (2014, s. 7) määrittelevät sen seuraavasti: ”Gerontologinen sosiaalityö on sosiaalityön asiantuntijatyöskentelyä ikääntyvien ihmisten kanssa. Sen tavoitteena on ylläpitää ja parantaa iäkkäiden ihmisten sekä heidän perheidensä elämänlaatua ja hyvinvointia edistämällä heidän itsenäisyyttään, autonomiaansa ja arvoaan.” Koskisen ja Seppäsen (2013, s. 445) mukaan gerontologisen sosiaalityön päämääränä on edellä mainittujen tavoitteiden lisäksi myös ihmisen elämänhallinnan kykyjen ja turvallisuuden ylläpitäminen, edistäminen ja lisääminen sekä mielekkään elämän edellytysten luominen. Gerontologisen sosiaalityön asiakkaina Suomessa on yli

65-vuotiaita ihmisiä, mutta käytännössä palvelujen piiriin tullaan usein yli 75–80 vuoden iässä toimintakyvyn heikettyä. Asiat, joita sosiaalityössä ikääntyneiden ihmisten kanssa kohdataan, ovat muun muassa arkielämän sujumattomuus, muistiongelmat, päihdeongelmat, mielenterveysongelmat, toimeentulon ongelmat, kaltoinkohtelu, yksinäisyys, turvattomuuden kokemukset sekä lähiverkoston toimimattomuus tai puute. (Seppänen, 2017, s. 261–262.)

Vanhussosiaalityöntekijöiden ammattitaitoa ja osaamista tutkinut Salonen (2002) toteaa, että vanhussosiaalityö on vaativa ja spesifi sosiaalityön alue: siinä tarvitaan paljon tietoa ja näkemystä gerontologian eri alueista, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä, sosiaaliturvasta sekä suomalaisen yhteiskunnan muutoksista. Työ vaatii myös laajaa ammatillisten taitojen hallintaa. (Mts. 220–221.) Gerontologisen sosiaalityön keskeisiä tehtäviä ovat arviointi-, tiedonhankinta- ja selvittelytyö, neuvonta ja ohjaus, palveluohjaus, lausuntojen kirjoittaminen, kriisityö, yhteistyö vanhuksen lähiyhteisön kanssa, vanhusasiakkaan tukeminen ja edustaminen sekä asiakkaasta huolehtiminen. Lisäksi gerontologiseen sosiaalityöhön kuuluu vahvasti tiivis yhteistyö muiden ammattiryhmien, kuten terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. (Salonen, 2002, s. 72–119, Seppänen, 2017, s. 266–269.) Suomalaisen gerontologisen sosiaalityön organisoituminen ja tarkempi työn sisältö vaihtelevat kuitenkin kunnittain. Kuntien organisaatioissa se voi sijoittua osaksi koti- ja asumispalveluja tai toimia yhdistettynä muita asiakasryhmiä koskevaan työhön, kuten vammais- tai aikuissosiaalityöhön. Joissakin kunnissa taas on omia, yli 65-vuotiaiden sosiaalityöhön erikoistuneita sosiaalityöntekijöitä, ja gerontologinen sosiaalityö on voinut tällöin organisoitua omaksi, sosiaalitoimeen tai sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiseen organisaatioon sijoittuvaksi yksiköksi. (Seppänen, 2006, s. 25; Seppänen, 2017, s. 264.) Onkin todettu, että gerontologisen sosiaalityön työn tavoitteet ja toimintatavat saattavat olla jäsentymättömiä ja hajanaisia, eikä myöskään vanhenemista koskevaa tietoa ole vielä olemassa tarpeeksi (Koskinen, 2007, s. 30.)

Kuten edellä esittämäni katsaus kertoo, on gerontologisen sosiaalityön keskiössä ikääntyvän, elossa olevan ihmisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun edistäminen eikä niinkään kuolemaan valmistautuminen tai elämän päättymiseen liittyvät asiat. Gerontologiseen sosiaalityöhön kuuluu kuitenkin väistämättä myös asiakkaiden potentiaalisen kuoleman läheisyyden tiedostaminen ja huomioiminen, sillä ihmiset kuolevat

useimmiten vanhoina. Seppänen (2017, s. 261) mainitsee, että gerontologisen sosiaalityön asiakkaalle ikätovereiden kuolema on hyvin yleinen kokemus ja myös oman kuoleman kohtaamista koskevat kysymykset nousevat pintaan, jolloin niiden käsittelyssä voidaan tarvita tukea. Gerontologisen työn sosiaalityöntekijän on tärkeä ymmärtää kuolevan hoitoon liittyviä asioita, kuten palliativista hoitoa, saattohoitoa ja eutanasiaa koskevia kysymyksiä, mutta yhtä lailla kuolemansuruun liittyviä reaktioita ja sitä, että ikääntyvät ihmiset käyvät läpi elämässään kuolemaan valmistautumisen vaiheita (Youdin, 2014, s. 201–205; Koskinen & Seppänen, 2013). Siksi kuolema edellyttää vanhustyön sosiaalityöntekijältä taitoa käsitellä siihen liittyviä kysymyksiä. Kuolemaan liittyvien asioiden kohtaaminen ja hoitaminen työssä asettaa omanlaisiaan vaatimuksia ylipäättään sosiaalityöntekijän ammattitaidolle riippumatta työympäristöstä tai työskentelyn kohteena olevasta ihmisryhmästä. Seuraavassa luvussa siirryn tarkastelemaan tätä tematiikkaa.

## **2.2 Sosiaalityöntekijä kuoleman kohtajana**

### **2.2.1 Kuolematyön vaatimukset ja koulutus**

Koska kuolema on ihmisen elämässä yksi emotionaalista kuormitusta ja stressiä lisäävä elämäntapahtuma, voi siihen liittyvien aiheiden käsitteleminen olla haastavaa ja herättää monenlaisia reaktioita niin asiakkaassa kuin ammattilaisessakin. Oman tai läheisen kuoleman kohtaavan asiakkaan kuormittavalla elämäntilanteella on potentiaalisesti yhteyttä myös heidän kanssaan työskenteleviin työntekijöihin, kuten sosiaalityöntekijöihin. Muutamissa ulkomailla tehdyissä tutkimuksissa onkin todettu, että töissä, joissa sosiaalityöntekijät ovat paljon tekemisissä kuoleman kanssa, on asialla vaikutuksia heihin. Kuolevia ja surevia kohtaavilla ja auttavilla sosiaalityöntekijöillä todetaan useissa yhteyksissä olevan kohonnut riski loppuun palamiseen, traumatisoitumiseen, myötätuntouupumukseen tai surun kokemiseen (mm. Ting ym., 2011; Chan & Tin, 2012, s. 900; Chow, 2013, s. 375). On myös havaittu, että kuolemaa kohtaavat sosiaalityön ammattilaiset voivat kokea erilaisia eksistentiaalisia ja tunteisiin liittyviä haasteita sekä henkilökohtaisella että ammatillisella tasolla (Chan ym., 2016). Suomessa ei nähtävästi ole tähän mennessä tehty tutkimuksia liittyen sosiaalityöntekijöiden kuoleman kohtaamisen taitoihin, tunteisiin tai muuhun reagointiin, mutta esimerkiksi Gustaf Molander (1999b; 2009) on tutkinut muiden suomalaisten kuolematyötä

tekevien ammattilaisten, kuten hoitotyöntekijöiden, suhtautumista kuolemaan. Molander toteaa, että kuolematyö on työntekijöille sosiaalisesti ja emotionaalisesti kuormittavaa, vaativaa ihmissuhdetyötä, johon liittyy myös myötätuntostressiä (Molander, 2009, s. 219–239).

Erilaisten auttamisalojen ammattilaisiin kohdistuvassa kuolemantutkimuksessa tulee jatkuvasti esiin, miten kipeästi kuolemaa koskevaa koulutusta eri ammattiryhmissä kaivataan tämän aihealueen kuormittavuuden vuoksi. Monien ammattikuntien on todettu raportoivan siitä, etteivät he ole riittävästi varautuneet kohtaamaan kuolevia tai surevia asiakkaita henkilökohtaisella tai ammatillisella tasolla, eikä heillä ole mielestään riittävästi koulutusta liittyen kuoleman, kuolemisen ja suremisen prosesseihin (McClatchey & King, 2015, s. 346). Koska kuoleman aiheiden opetuksen todetaan usein olevan tärkeää ammattivalmiuksien kehittymisen ja henkilökohtaisen kuolemaan suhtautumisen kannalta, peräänkuuluttavat useat aihetta tutkineet asiantuntijat kuoleman, kuolemisen ja surun aihealueiden huomioimista myös nimenomaan sosiaalityön opinto-ohjelmissa (mm. McClatchey & King, 2015; Sanders ym., 2008; Kramer, 1998).

Joissakin maissa tarve kuolemaan liittyvään opetukseen on tunnistettu, ja tähän tarpeeseen on vastattu järjestämällä jonkin verran kuoleman aihepiiriin liittyvää opetusta eri koulutusasteilla, myös sosiaalityön aloilla. Kuolemaan liittyvää opetusta tarjotaan ja siihen liittyviä aihealueita on käsitelty erityisesti Yhdysvalloissa ja Kanadassa vuosikymmenten ajan sekä korkeakoulujen eri aloilla että joissain peruskouluissa joko omina kursseinaan tai integroituna muiden aineiden opetukseen (Corr & Corr, 2003). Sen sijaan esimerkiksi Pohjoismaissa virallista kuolemaan liittyvää opetusta ei merkittävässä määrin ole (Jacobsen & Kearl, 2013, s. 95.) Kuolemaan liittyvästä opetuksesta käytetään kansainvälisissä yhteyksissä yleisesti termiä ”death education”. Charles A. Corr & Donna M. Corr (2003) ovat eritelleet tämän opetusalueen sisältöjä ja määrittelevät sen tarkoittavan joko akateemista kuolemaan liittyvää koulutusta tai muunlaista kuolemista, kuolemaa tai suremista koskevaa opetusta. Opetuksen sisältöjen voidaan tiivistetysti sanoa olevan kuolemaan liittyvää tietoutta, pohdintaa kuoleman aiheuttamista tunteista tai asenteista, kuolemaan liittyvän käyttäytymisen tarkastelua sekä kuolemaan liittyvien arvojen filosofista pohdintaa. (Corr & Corr, 2003, s. 294–297.)

Kuolemaan liittyvällä opetuksella on todettu olevan merkitystä ammatillisen kuoleman kohtaamisen valmiuksien kehittymisen kannalta. Esimerkiksi Irene McClatchey

ja Steve King (2015) sekä Betty J. Kramer (1998) raportoivat Yhdysvalloissa sosiaalityön opiskelijoille tehdyistä tutkimuksista, joissa kuolemaan liittyvän opetuksen on todettu vaikuttavan opiskelijoihin positiivisella tavalla. Sen on esimerkiksi havaittu vähentävän sosiaalityön opiskelijoiden kuolemanpelkoa ja kuolemanahdistusta (McClatchey & King, 2015). Myös surua käsittelevän opetuksen on todettu lisäävän opiskelijoiden tiedollista ja taidollista kompetenssia surun, kuoleman ja menetyksen kohtaamiseen asiakastyössä sekä kognitiivista ja tunnesidonnaista kuoleman hyväksymistä (Kramer, 1998.) Samankaltaisia tuloksia on saanut Wai-Ying Wong (2009; 2017) kahdessa Hong Kongin yliopisto-opiskelijoihin kohdistuvassa tutkimuksessaan. Näissä tarkasteltiin yliopistojen kuolemaa koskevien kurssien vaikuttavuutta eri tiedekuntien opiskelijoiden asenteisiin, ja tutkimustulokset osoittivat opetuksen vaikuttavan positiivisesti opiskelijoiden näkemyksiin kuolemasta sekä vähentävän kuoleman pelkoa (Wong 2009; Wong 2017). Edellä mainitsemani kuolemanopetusta tutkineet asiantuntijat peräänkuuluttavatkin kuoleman- tai suruopetuksen ottamista pakolliseksi osaksi sosiaalityön tai ylipäätään yliopistotutkintojen opinto-ohjelmia. Opetus parantaisi heidän näkemyksensä mukaan alalle suuntautuvien valmiuksia asiakastyössä kuolemaan liittyvissä asioissa sekä auttaisi omakohtaisen kuolemaan suhtautumisen pohdinnoissa. (McClatchey & King, 2015; Kramer, 1998; Wong, 2017.)

Kuolemaan liittyvän koulutuksen hyöty ei koske kuitenkaan vain opiskelijoita, vaan sen on todettu olevan tärkeää myös jo ammatissa toimiville sosiaalityöntekijöille. Esimerkiksi Amy Y.M. Chow (2013) raportoi Hong Kongissa sosiaalityöntekijöille järjestetystä koulutuksesta, jossa keskityttiin työntekijöiden henkilökohtaisiin näkemyksiin ja tuntemuksiin kuolemasta sekä oman kuolevaisuuden pohdiskeluun. Sosiaalityöntekijät, jotka osallistuivat koulutukseen, kokivat koulutuksen vähentävän kuolemanpelkoa ja lisäävän mukavuutta työskennellä kuolemaan liittyvien asioiden kanssa. Projektin loppupäätelmänä todettiin, että kuoleman kohtaamista voi opetella ja että tällainen koulutus auttaa sosiaalityöntekijöitä emotionaalisella, ammattitaidollisella ja tiedollisella tasolla. (Chow, 2013.) Kuolemaan liittyvä koulutus vaikuttaisi siis lisäävän jonkinlaisia valmiuksia kuoleman kohtaamiseen niin opiskelijoiden kuin myös jo ammatissa toimivien sosiaalityöntekijöiden keskuudessa. Mitä nämä opeteltavat valmiudet sitten ovat, ja millaisista asioista sosiaalityöntekijän ammattivalmius kuoleman kysymysten kanssa tarkemmin koostuu? Siirryn tarkastelemaan tätä seuraavaksi.



### 2.2.2 Kuolemakompetenssi kuoleman kohtaamisen määritelmänä

Ammatillisen kuolemaan suhtautumisen yhteydessä voidaan käyttää käsitettä ”death competence”, jonka olen suomentanut sanalla *kuolemakompetenssi*. Itse käsitettä *kompetenssi* käytetään arkikielessä ja tutkimuksissa vaihtelevasti. Kari Salonen (2002; 2007a) esimerkiksi on tutkinut vanhussosiaalityöntekijöiden ammattitaitoa kompetenssikvalifikaation käsitteen kautta ja toteaa kompetenssin olevan ”dynaaminen käsite, joka muuttuu ja kehittyy tietoisesti tai tiedostamatta”, ja jonka määrittely sosiaalityön kirjallisuudessa on kirjavaa. Salonen on oman tutkimuksensa perusteella määritellyt sosiaalityöntekijöiden kompetenssin tarkoittavan työntekijän henkilökohtaisia ominaisuuksia ja osaamista suhteessa vanhusasiakkaisiin ja heidän elämäntilanteitensa ratkaisuyrityksiin sekä tietoja ja taitoja työstää asiakastilanteita. (Salonen, 2002, s.198; Salonen, 2007a, s. 63.) Sosiaalityöntekijöiden kompetenssia pohtinut James W. Drisco (2014, s. 416) määrittelee sen tarkoittavan ammatilliselle kiteytetysti kolmea asiaa: tietämystä, arvoja ja taitoja.

Kuolemakompetenssia kuvaillaan ammatillaisen kykynä käsitellä ja hoitaa kuolemiseen, kuolemaan ja suremiseen liittyviä työtehtäviä sekä hallita näiden vaikutuksia työntekijään itseensä. Kuolemakompetenssin sisältö määritellään eri tutkimuksissa hiukan eri tavoin. Esimerkiksi yhdysvaltalaiset Louis Gaminon ja R. Hal Jr. Ritter (2009; 2012) ovat kirjoittaneet kuolemakompetenssista suruterapeuttisessa työssä. He luonnehtivat tämän tarkoittavan työntekijän taitoa sietää ja tulla toimeen asiakkaan kuolemiseen, kuolemaan ja suruun liittyvien ongelmien kanssa sekä kykyä käyttää henkilökohtaista elämäkokemustaan ja menetyksiään osana työtä. Kuolemakompetenssi on Gaminon ja Ritterin määritelmän mukaan kokonaisuus, joka rakentuu kahdesta eri osasta: työntekijän kognitiivisesta ja emotionaalisesta kompetenssista. *Kognitiivinen kompetenssi* tarkoittaa sitä oman ammattikunnan tietämyksen ja taitojen hallintaa, joka opitaan koulutuksen ja kokemuksen kautta. *Emotionaalisella kompetenssilla* viitataan taas kykyyn sietää työssä esiin nousevia vaikeita tunteita. Hyvään emotionaaliseen kompetenssiin kuuluu Gaminon ja Ritterin mukaan se, että työntekijä ymmärtää ja hyväksyy omat aiemmat kuolemaan liittyvät menetyksensä ja selviää näihin liittyvien tunteiden kanssa. Tämä tarkoittaa toisin sanoen omista menetyskokemuksista kumpuavaa hyvää itsetuntemusta. Emotionaalinen kompetenssi edellyttää myös työntekijän kykyä tarkastella itsessään jatkuvasti työn aikaansaamia henkilökohtaisia

reaktioita sekä ohjailla omaa vastatransferenssiaan. Lisäksi kompetenssin hallinta vaatii työntekijältä psykologista resilienssiä, strategioita jatkuvaan itsehoitoon sekä ajoittaista tukea omilta kollegoilta. Kaiken kaikkiaan Gamino ja Ritter ovat sitä mieltä, että työntekijän tulisi hyödyntää emotionaaliseen kompetenssiin liittyviä henkilökohtaisia ominaisuuksiaan luovasti tekemässään asiakastyössä. (Gamino & Ritter, 2009, s. 31–37; Gamino & Ritter, 2012, s. 23–32.)

Gamino ja Ritter pitävät kognitiivista ja emotionaalista kompetenssia välttämättöminä osatekijöinä työntekijän kuolemakompetenssin syntymiselle. Hyvä kuolemakompetenssi auttaa työntekijää tulemaan toimeen omien kuolemaan liittyvien tunteiden kanssa, antaa kyvyn sietää rajuja kuolemaan liittyviä sanallisia kuvailuja sekä kyvyn tarkkailla omia reaktioita ja säilyttää asiakastyössä objektiivisuus ja perspektiivi. Gamino ja Ritter myös huomauttavat, että kuolemakompetenssin syntymiselle on olemassa esteitäkin: näitä ovat muun muassa työntekijän oma työstämätön suru läheisen menetyksen jälkeen, liiallinen kuolemanpelko, oman menetykskokemuksen yleistäminen tai henkilökohtaisen menetyshistorian puute. (Gamino & Ritter, 2009, s. 31–37; Gamino & Ritter, 2012, s. 29–32.) Gaminon ja Ritterin käsitys kuolemakompetenssista on yksinkertaistetusti sanottuna työntekijän kognitiivisen ja emotionaalisen kompetenssin päälle rakentunut komponentti, jonka kokonaisuutta havainnollistan kuviossa 1. Kuvio on oma mukaelmani heidän samankaltaisesta kuviostaan. Olen lisännyt kuvioon tulkintani niistä alaosa-alueista, joita emotionaaliseen ja kognitiiviseen kompetenssiin Gaminon ja Ritterin mukaan tiivistetysti kuuluu.



KUVIO 1. Kuolemakompetenssi Gamino & Ritterin määritelmän mukaan (Gamino & Ritter 2009; 2012)

### 2.2.3 Kuolemakompetenssi Chanin ja Tinin tutkimusten mukaan

Ammatilliseen kuoleman kohtaamiseen ja sen erilaisiin ulottuvuuksiin ovat perehtyneet tutkimuksissaan myös Wallace Chi Ho Chan ja Agnes Fong Tin (2012). Chan ja Tin ovat tehneet Hong Kongissa tutkimuksen kuolema- ja surutyötä tekeville työntekijöille, pääasiassa sosiaalityöntekijöille, ja muodostaneet tämän pohjalta näkemyksen välttämättömistä kuolematyössä tarvittavista taidoista, joiden kokonaisuutta myös he kutsuvat termillä *kuolemakompetenssi* ("death competence").

Toisin kuin Gamion ja Ritterin (2009; 2012) määritelmässä, Chanin ja Tinin mukaan työntekijän kuolemakompetenssin kokonaisuudessa on hahmoteltavissa neljä eri osaluoketta: tieto-, käytäntö-, itsetuntemus- ja työympäristökompetenssi. *Tietokompetenssi* ("knowledge competence") sisältää teoreettisen ja yleistietämyksen liittyen kuolemiseen, kuolemaan, kuolemansuruun ja hautaamiseen liittyvistä asioista. *Taitokompetenssi* ("practice competence") taas koostuu työntekijän kyvystä soveltaa tietojaan ja taitojaan asiakastyössä. Tähän kuuluvat työntekijän vuorovaikutustaidot, asiakkaan tunteiden havainnoimistaidot sekä empaattinen ja arvostava asenne asiakasta kohtaan. Taitokompetenssiin kuuluu myös auttajan kyky kohdata asiakas terapeutillisella otteella, johon liittyy esimerkiksi taito avata sopivassa määrin itseään asiakkaalle ("self-disclosure") tai tarvittaessa myös olla hiljaa. *Itsetuntemuskompetenssillä* ("self competence") Chan ja Tin viittaavat työntekijän kykyyn käyttää työssään henkilökohtaisia ominaisuuksiaan ja voimavarojaan, ymmärrykseen omista kuolemaan ja kärsimykseen liittyvistä asenteistaan sekä kykyyn käsitellä työn nostattamia tunteita kuten kuolemanpelkoa ja surua. Tällaisen hyvän kompetenssin hallinta edellyttää työntekijältä myös kykyä irtautua asiakastyön tuottamista tunteista ja säilyttää oma emotionaalinen stabiilitie. Viimeinen kompetenssi, *työympäristökompetenssi* ("work environment competence"), tarkoittaa sitä, että kuolematyölle annetaan hyvät työympäristöpuutteet sisältäen hyvän esimies- ja tiimityön. Työympäristökompetenssin painoarvo kuolemakompetenssin kokonaisuudessa näyttää Chanin ja Tinin mukaan heidän tutkimustuloksissaan melko vähäiseltä, mutta Chan ja Tin toteavat suotuisan työympäristön olevan kuitenkin välttämätön elementti kuolematyön tekemisen kannalta. (Chan & Tin 2012.)

Yksi Chanin ja Tinin tutkimuksen päähavainnoista on ollut, kuinka keskeistä työntekijän henkilökohtaisiin ominaisuuksiin liittyvä itsetuntemuskompetenssi on hyvän

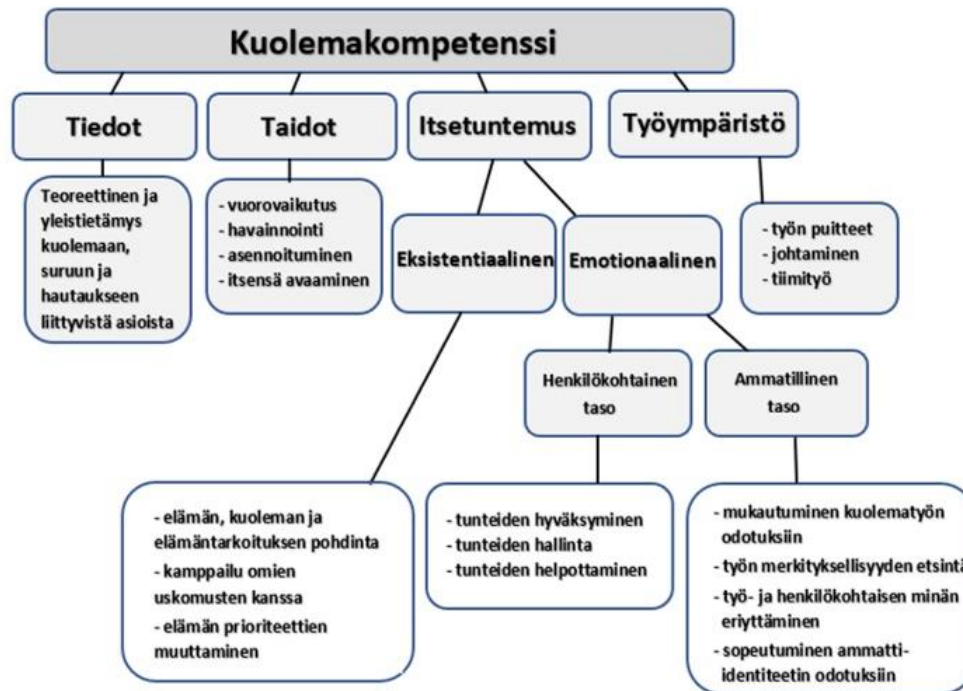
kuolemakompetenssin rakennuspalikkana. Tutkijoiden näkemys on, että pelkät kuolematyötä koskevat tiedot ja taidot eivät yksin riitä työntekijälle, jotta tämä selviäisi kuolematyön tuomista vaatimuksista. Työskennellessään surevien tai ahdistuneiden asiakkaiden kanssa työntekijät voivat itsekin kokea vaikeita tunteita, avuttomuutta, voimattomuutta, myötätuntuupumusta tai sijaistraumatisoitumista. Siksi erityisesti työntekijän eksistentiaaliset ja emotionaaliset hallintakeinot (”coping”) sekä itsetuntemus ovat keskeisiä asioita kuolematyössä. Chan ja Tin kirjoittavat, että ”siinä missä asiakkaat kokevat eksistentiaalisia haasteita ja kriisejä, myös heitä auttavat työntekijät kohtaavat niitä”. Positiivisena resurssina auttamistyössä he näkevätkin työntekijöiden oman itSENSÄ (”self”) käytön. (Chan & Tin 2012.)

Chan ja Tin ovat edellä mainitun tutkimuksen jälkeen jatkaneet eri tutkijakokoonpanoilla (Chan, Tin & Wong, 2015; Chan ym., 2016) kuolemakompetenssin tutkimista syventyen nimenomaan itsetuntemuskompetenssin tarkasteluun osana kuolematyöntekijöiden ammattitaitoa. Yhdessä heidän Hong Kongissa toteutetussa tutkimuksessaan (Chan ym., 2016) tutkittiin kuolematyön vaikutuksia palliatiivisen hoidon lääkäreihin, sairaanhoitajiin ja sosiaalityöntekijöihin. Tutkimuksessa hahmoteltiin tutkittavien henkilöiden työssään kokemia haasteita sekä niiden hallintaa ja todettiin, että ammattilaisten kokemusten perusteella kuolematyön kohtaamisessa voidaan hahmottaa kaksi selkeää teemaa itsetuntemuskompetenssin alla: eksistentiaaliset haasteet ja hallintakeinot sekä emotionaaliset haasteet ja hallintakeinot. Itsetuntemuskompetenssi voidaan Chanin ym. mukaan kyseisen selvityksen perusteella siis jaotella eteenpäin näihin kahteen eri osa-alueeseen: eksistentiaaliseen ja emotionaaliseen puoleen.

*Eksistentiaaliset haasteet ja niiden hallintakeinot* liittyvät yksilön syviin oletuksiin elämästä ja kuolemasta. Eksistentiaalisia haasteita työntekijälle voivat tuottaa esimerkiksi epäoikeudenmukaisuuden, hämmennyksen ja ahdistuksen tunteet tai omien uskomusten murentuminen, joita heissä asiakkaan kuolemasta johtuen herää. Näitä haasteita voi kuitenkin yrittää hallita. Keskeinen hallintakeino on elämää ja kuolemaa koskevien uskomusten ja omien elämänprioriteettien uudelleenmäärittely. Tähän sisältyy elämän- ja kuolemantarkoituksen pohdinta, kuoleman hyväksyminen ja siihen valmistautuminen sekä henkilökohtaisten elämäntavoitteiden muuttaminen näiden mukaiseksi. Eksistentiaaliset hallintakeinot eivät siis tarkoita ainoastaan näiden asioiden ajattelua, vaan myös henkilökohtaisen arjen muuttamista niiden mukaiseksi, kuten pyrkimystä elää merkityksellistä elämää. (Chan ym., 2016, s. 35–37.)

*Emotionaaliset haasteet ja niiden hallintakeinot* liittyvät yksilön omiin, henkilökohtaisiin tunteisiin, joita kuolematyö pakottaa heidät kohtaamaan. Näitä voivat olla esimerkiksi kuolemanpelko, katumus, omat aiemmat surukokemukset tai käsittelemättömät asiat tai työn aiheuttama viha, syyllisyys tai neuvottomuus. Henkilökohtaisen tason emotionaalisten haasteiden hallintaa on se, että työntekijä hyväksyy kuoleman herättämän tunnemyrskyn itsessään ja kykenee lieventämään sitä jollain keinolla, vaikkapa puhumalla kollegoilleen, rentoutumalla tai pyrkimällä käsittelemään omia menetykskokemuksiaan. Ammatillisella tasolla emotionaalinen hallinta tarkoittaa, että työntekijä pystyy mukautumaan kuolematyön tuomiin odotuksiin kuten asettamaan tavoitteensa asiakkaiden kuoleman asioiden hoitamisessa realistiselle tasolle. Ammatillisiin emotionaalisiin hallintakeinoihin sisältyy myös kyky etsiä työn merkityksellisyyttä ja eriyttää ”työminä” ja ”henkilökohtainen minä” toisistaan. Lisäksi emotionaalisesti kompetentti työntekijä kykenee sopeutumaan ammatti-identiteettinsä tuomiin odotuksiin ymmärtämällä ammatillisen roolinsa ja myös sen asettamat rajoitukset, esimerkiksi niin, että hyväksyy kykenemättömyytensä puuttua kuolevan asiakkaansa kohtaan. (Chan ym., 2016, s. 36–38.)

Kaiken kaikkiaan Chanin ja Tinin näkemys ammatilaisen kuolemakompetenssin rakennuspalikoista korostaa itsetuntemuskompetenssin ja sen osa-alueiden tärkeyttä osana kuolematyön ammatillista osaamista. Olen tiivistänyt alla olevaan kuvioon 2 Chanin ja Tinin sekä heidän tutkijakollegoidensa ymmärryksen kuolemakompetenssin sisältämistä osa-alueista ja erityisesti Chanin ja Tinin tutkimuksissaan painottavan itsetuntemuskompetenssin sisällöistä. Kuvio on itse muodostamani ja perustuu tulkin-  
taani yllä mainitsemistani tutkimuksista (Chan & Tin, 2012; Chan ym., 2016). Käytän tätä kuviossa esittämäni mallia pohjana tutkielmani analyysissä koskien gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijöiden kuoleman kohtaamisen valmiuksia. Esittelen tämän analyysin tutkielmani luvussa 5.



KUVIO 2. Kuolemakompetenssi Chania ja Tinia mukaillen (Chan & Tin 2012; Chan ym. 2016)

Chan ym. (2015) ovat jatkaneet kuolematyöntekijöiden itsetuntemuskompetenssin tutkimista myös kehittämällä erityisen, kyselylomakkeeseen pohjautuvan mittarin (”SC-DWS: Self-Competence in Death Work Scale”), jolla voidaan testata työntekijän itsetuntemuskompetenssin tasoa. Tutkijat suorittivat Hong Kongissa työskenteleville kuolematyöntekijöille selvityksen, jossa testattiin tämän mittarin toimivuutta ja ulottuvuuksia sekä mitattiin, miten kuolematyötä tekevät ammattilaiset selviytyvät itseensä kohdistuvista emotionaalisista ja eksistentiaalisista haasteista. Tutkimuksen, jonka osallistujista puolet oli sosiaalityöntekijöitä, tuloksina huomattiin monia tärkeitä ja aiempien tutkimusten kanssa linjassa olevia seikkoja. Näitä olivat muun muassa se, että pidemmän aikaa työskennelleillä sekä omia menetyksiä kokeneilla työntekijöillä on huomattavasti parempi itsetuntemuskompetenssi sekä emotionaalisella että eksistentiaalisella mittarilla mitattuna. Chan kollegoineen toivovat, että heidän kehittämänsä mittaria käytettäisiin kuolematyötä tekevien ammattilaisten keskuudessa oman työn arvioimisvälineenä sekä apuna uusien kuolematyöntekijöiden työhön sopivuuden arviointiin. Mittarin avulla on heidän mukaansa myös mahdollista reflektoida omia coping-taitojaan kuolematyön haasteissa. (Chan ym., 2015.)

#### 2.2.4 Muita näkökulmia kuoleman kohtaamiseen työssä

Gamino ja Ritter sekä Chan, Tin ja Wong eivät ole ainoita, jotka korostavat tunteiden käsittelytaidon, hyvän itsetuntemuksen ja henkilökohtaisten kokemushistorian tärkeyttä osana kuolematyötä. Myös eräässä Hong Kongissa järjestetyssä koulutusprojektissa, josta mainitsin luvussa 2.2.1 (Chow, 2013), on havaittu sosiaalityöntekijän emotioihin ja itsetuntemukseen liittyvät asiat keskeisiksi kuoleman kohtaamisen osa-alueiksi. Kyseisen koulutuksen yhteydessä tutkittiin työssään kuolemaa tai kuolemansurua kohtaavia sosiaalityöntekijöitä ja sitä, miten koulutus muutti heidän henkilökohtaista suhtautumistaan kuolemaan. Sosiaalityöntekijöille annettavan opetuksen tavoitteena oli lisätä työntekijöiden emotionaalista kompetenssia kuoleman asioiden kohtaamisessa. Tässä myös onnistuttiin, sillä koulutukseen osallistuneet kokivat opetusjakson muun muassa vähentäneen heidän kuolemaan liittyvää ahdistustaan. Chow toteaa, että siinä missä toisilla työntekijäryhmillä, kuten lääke- tai hoitotieteen ammattilaisilla on kuolemaa kohdatessaan käytössään vaikkapa lääketieteellisiä työkaluja, on sosiaalityöntekijän päätyöväline kuolemaa lähestyvää asiakasta kohdatessaan itsensä (*self*) käyttö. Siksi on erityisen tärkeää, että sosiaalityöntekijä on valmistautunut nimenomaan henkilökohtaisella tasolla kohtaamaan kuolevia ja surevia. (Chow, 2013.) Myös suomalaisessa kuolematyön kontekstissa itsetuntemuksen on todettu olevan tärkeä piirre ammattilaiselle tämän hoitaessa kuolevia. Molanderin (1999b, s.79–93) hoitotyöntekijöihin kohdistuneessa tutkimuksessa todetaan itsetuntemuksen karttumisen lisäävän hoitajan sietokykyä kuormittavia kuoleman asioita ja niiden nostattamia tunteita kohdatessaan. Tunnetaidot, itsetuntemus ja henkilökohtainen kokemushistoria näyttäisivät siis olevan keskeisiä elementtejä ammattilaisen kuoleman kohtaamisessa.

Kuolemakompetenssia on tutkittu ja tarkasteltu myös muista näkökulmista käsin. Karla A. Erickson (2017) on tarkastellut elämän päättymisen kanssa tekemisissä olevia työntekijäryhmiä (hoitotyöntekijät, sosiaalityöntekijät ja papit) Yhdysvalloissa ja todennut kuolemaan liittyvän asiantuntemuksen olevan vahvasti sidoksissa työntekijän pohjakoulutukseen sekä ammattiasemaan. Ericksonin mukaan kuolemakompetenssista on havaittavissa kahta eri muotoa: kontekstualisoimisen kuolemakompetenssi (”contextual competence”) sekä henkilökohtainen kompetenssi (”intimate competence”). Näistä *kontekstualisoimisen kompetenssi* esiintyy useimmiten ylemmän ammattiaseman työntekijöillä, kuten sosiaalityöntekijöillä, joilla on usein vastuu tehdä

päätöksiä asiakkaiden ikääntymiseen, loppuelämään ja kuolemaankin liittyvistä asioista. Heiltä myös odotetaan asiantuntemusta kuoleman asioihin liittyen. Tutkimuksessa havaittiin, että tämän ryhmän työntekijät puhuvat usein kuolemaan liittyvistä asioista filosofisesti ja tahdikkaasti, asettaen ikääntymiseen ja kuolemaan liittyvän kysymyksenasettelun usein laajempiin konteksteihin. (Erickson, 2017.)

Ericksonin mukaan alemman aseman työntekijöille, kuten lähihoitajille, on kuoleman kysymysten kontekstualisoimisen sijaan tyypillistä *henkilökohtaisen kuolemakompetenssin* käyttö osana kuolemantyötä. Tämän ammattiryhmän työntekijöitä ei yleensä ole varsinaisesti koulutettu työskentelemään kuolevien asiakkaiden kanssa, vaikka se kuuluukin olennaisesti heidän työhönsä. Heidän työnsä on usein niin sanottua eturintaman asiakaspalvelutyötä, ja he ovat työntekijöistä niitä, jotka useimmiten antavat konkreettista hoivaa kuolevalle asiakkaalle, huomaavat lähestyvän kuoleman merkit hänessä, ovat läsnä asiakkaan viimeisissä hetkissä tai löytävät asiakkaan kuolleena. Henkilökohtainen kompetenssi ilmenee työntekijässä ymmärryksenä, joka on syntynyt päivittäisestä asiakasvuorovaikutuksesta, ei niinkään tieteellisestä tiedosta tai koulutuksesta käsin. Se kehittyy ammatinharjoittamisen ja kokemuksen myötä, on sekä kognitiivista että ruumiillistunutta tietoutta sekä kiinteä osa työntekijää itseään. Toisin kuin ylemmän aseman työntekijöillä, jotka työssään ”kontekstualisoivat” kuolemiseen liittyviä dilemmoja ja neuvovat muita kuolemiseen liittyvissä asioissa muodostamalla isoa kuvaa kuolemanprosessin eri puolista, alemman aseman työntekijät keskittyvät työssään kuolemaan liittyviin hoivarutiineihin ja kuolevan asiakkaan kehollisiin tarpeisiin. (Erickson, 2017.)

On mielenkiintoinen kysymys, esiintyykö Karla A. Ericksonin havaitsemaa kuoleman kontekstualisoimista sekä muita luvussa 2.2. esittelemiäni kuoleman kohtaamisen valmiuksia myös suomalaisten, korkeamman koulutuksen saaneiden kuolematyöntekijöiden keskuudessa, joihin sosiaalityöntekijät lukeutuvat. Seuraavassa luvussa esittelen tähän liittyvän tutkimuskysymykseni sekä muut tutkielmani tekemisen lähtökohdat.



## 3 Tutkimuksen lähtökohdat

### 3.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tässä tutkielmassa tarkastelen sitä, millaisia kuolemaan ja kuoleman kohtaamiseen liittyviä erityispiirteitä gerontologisen sosiaalityön asiakastyössä ja sosiaalityöntekijöiden ammattivalmiuksissa ilmenee. Tutkimuksen näkökulma on sosiaalityöntekijöiden kokemuksissa.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1. Miten kuolema ilmenee ja miten sitä käsitellään gerontologisen sosiaalityön asiakastyössä sosiaalityöntekijöiden kokemusten mukaan?**

Tämän tutkimuskysymyksen tarkoituksena on tavoittaa gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä siitä, millaiset kuolemaan liittyvät asiat ovat osa heidän tekemäänsä asiakastyötä, miten he työskentelevät näiden esiin nostamiensa asioiden kanssa ja millaisena he tämän työskentelyn kokivat.

- 2. Mistä rakentuu sosiaalityöntekijän kuolemakompetenssi gerontologisessa sosiaalityössä?**

Tämän tutkimuskysymyksen kautta pyrin tarkastelemaan, millaisena sosiaalityöntekijät kokevat omat valmiutensa kohdatessaan niitä kuoleman teemoja, joita he ovat ensimmäisen tutkimuskysymyksen yhteydessä nostaneet esiin. Tarkastelen näitä valmiuksia kuolemakompetenssikäsitteen eri osa-alueiden kautta. Sosiaalityöntekijöiden omakohtaisen kompetenssin lisäksi tarkastelen sitä, millaisia kuoleman kohtaamisen valmiuksia sosiaalityöntekijät kokisivat tarpeellisiksi gerontologisessa sosiaalityössä.

### 3.2 Tutkimuksen näkökulma ja taustafilosofia

Tutkielmani keskiössä ovat sosiaalityöntekijöiden kokemukset, sillä tarkoitukseni on tarkastella kuoleman teemaa gerontologisessa sosiaalityössä työntekijän ammatillisesta näkökulmasta ja henkilökohtaisesta kokemusmaailmasta käsin. Tutkielmassani on kysymys kokemuksen tutkimisesta, jota ohjaa fenomenologis-hermeneuttinen tut-

kimusperinne. Fenomenologian voidaan katsoa keskittyvän ilmiöihin (kr. ”fainomena”) ja niiden käsitteelliseen jäsentämiseen (kr. ”logos”), ja sitä määrittää kiinnostus elettyyn todellisuuteen, inhimilliseen elämismailmaan ja sen rakenteisiin (Miettinen, Pulkkinen & Taipale, 2010, s. 9–10). Tutkimuksen hermeneuttisella ulottuvuudella taas voidaan katsoa tarkoitettavan yleisesti teoriaa ymmärtämisestä ja tulkinasta, joka kohdistuu ihmisten väliseen kommunikaation maailmaan (Laine, 2018, s. 33). Lähestymistapani mukailee Jani Kukkolan (2014, s. 50) tulkintaa kokemuksen hermeneuttis-fenomenologisesta tutkimustavasta, jossa ”kokemus ei ole itse asiassa tutkimuksen keskeinen kohde, vaan se, mihin kokemukset viittaavat”. Ajattelen, että oman tutkimukseni tutkimuskohteena ovat kuolemaan liittyvät ilmiöt gerontologisessa sosiaalityössä ja sosiaalityön ammatillisuudessa. Tätä ilmiötä tarkastelen sosiaalityöntekijöiden kokemusten kautta.

Kukkolan (2014, s. 50) mukaan hermeneuttis-fenomenologisen kokemuksen tutkimuksessa on kyse myös tulkinnallisesta metodista, jolla ihmisen kokemuksen situationaalisuutta otetaan haltuun. Kokemuksen situationaalisuuden ymmärrän omassa tutkielmassani tarkoittavan sitä, että sosiaalityöntekijöiden kokemukset eivät ole pelkästään heidän henkilökohtaisia tuntemuksiaan tai ajatteluaan, vaan ne ovat yhteydessä laajempiin ilmiöihin ja tilanteisiin, joissa sosiaalityöntekijät elävät mukana, niitä itsekin muovaten. Timo Laine (2018, s.32) toteaa, että fenomenologisessa merkitysteoriassa ihmisyksilön ajatellaankin olevan pohjimmiltaan yhteisöllinen kulttuuriolento, jonka luomat merkitykset eivät ole meissä synnynnäisesti, vaan yhteisön antaman kasvatuksen tulosta, yhteisöllisiä ja jaettuja merkityksiä. Tähän liittyy myös Timo Miettisen (2010, s. 152) näkemys fenomenologisen tutkimuksen luonteesta: yksi tämän tutkimusotteen ydinteemoista koskee sosiaalisen todellisuuden rakentumista. Vaikka suurin osa kokemuksessamme toteutuvista intentionaalisista suhteista, ajatuksista ja merkityksistä toteutuu yksilöllisen tietoisuuselämän piirissä, kohtaamme elämismailmassamme kuitenkin myös paljon sellaista, joita emme voi lukea jonkin tietyn yksilön nimiin. Tällöin fenomenologisessa tutkimuksessa tutkimuskohteena ei olekaan pelkästään yksilösubjekti. (Mts. 156.) Myös oman tutkielmani pohjavireenä on ollut ollut käsitellä sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä tutkimusaiheesta jaettuina merkityksinä eikä pelkästään heidän yksilöllisinä, subjektiivisina elämismailman totuuksinaan. Ajattelen sosiaalityöntekijöiden kokemusten kertovan heidän omakohtaisen

merkitysmaailman lisäksi jotain tärkeää yhteisesti jaetusta gerontologisen sosiaalityön todellisuudesta.

Tutkittavien merkitysmaailman sosiaaliseen ulottuvuuteen liittyy myös oma paikkani osana tutkimusta. Ajattelen, että haastattelemieni sosiaalityöntekijöiden kokemukset tutkittavasta ilmiöstä ovat heidän subjektiivista tulkintaansa, mutta samalla myös minun tulkintaani, sillä tutkielmani raportissa esittämät päätelmäni ovat suodattuneet oman ymmärrykseni kautta. Ajattelenkin olevani haastateltavien kanssa ainakin osittain saman kulttuurin vaikutuksen alainen, joten katson välttämättömyydekseni hyväksyä omat ennakko-oletukseni ja aiemmat kokemukseni osaksi tutkimuskohteen tulkintaa. Laineen (2018, s. 34) mukaan hermeneuttisessa tutkimuksessa voidaankin ajatella tutkittavan merkitysmaailman olevan tutkijalle jo entuudestaan jollain tavoin tuttu, sillä elämme yleensä samassa kulttuuripiirissä. Myös Virpi Tökkäri (2018) kirjoittaa hermeneuttis-fenomenologisesta kokemuksen tutkimuksen tavasta M. Heideggeria lainaten, että siinä kokemus mielletään tajunnalliseksi asiaksi mutta merkitykset edellyttävät myös tulkintaa: ”Kokemuksen tutkijan työssä vaikuttavat silloin joko tiedostamatta tai tiedostaen hänen aiemmat kokemuksensa ja ennakko-oletuksensa. Niistä ei tule pyrkiä vapautumaan, vaan ne tulee tiedostaa ja niitä tulee hyödyntää tutkimuksessa.” Tökkärin mukaan tällaista avoimesti tulkinnallista tutkimustapaa tulee hyödyntää niin, että tutkija ”ei pyri vastaamaan tutkimuskysymykseen siten, että hän tavoittelisi haastateltujen kokemusten mahdollisimman ennakko-oletuksetonta oivaltamista”. Sen sijaan Tökkäri kehottaa tutkijaa käyttämään ennakko-oletuksiaan apuna ja peilinä toisten ihmisten kokemusten tutkimisessa, kuitenkin niin, että analyysi rakentuu tulkintaan haastateltujen kokemuksista, eikä tutkijan omista. (Mts. 65–75.)

Lähestyn tutkimuskohdettani toisin sanoen ottaen huomioon tutkimuskohteen osittaisen tuttuuden itselleni ja hyväksyn oman esiymmärrykseni osaksi tutkimusprosessia. En ole pyrkinyt tutkimusaineiston keräämistä ja analyysia tehdessäni sulkemaan itsessäni läsnä olevaa tutkimusaiheeseen liittyvää aiempaa tietämystä, vaan olen tiedostanut tämän esiymmärryksen ohjaavan tutkimusotettani. Olen kuitenkin pyrkinyt olemaan kriittinen omia ennakkokäsityksiäni ja -ajatuksiani kohtaan. Lähestymistapani on lähellä Kukkolan (2014, s. 34) esittelemää Daniel Dennetin heterofenomenologista menetelmää, joka ”edellyttää käytännössä tutkijaa, joka kuuntelee tutkittavia henkilöitä, ottaa heidän sanomansa asiat tosissaan, mutta joka ottaa myös huomioon kaiken

muun mahdollisen tietolähteen mikä on saatavilla.” Laineen (2018, s. 34) mukaan fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimuksessa tutkimuksen tavoitteen voisikin määritellä siten, että siinä pyritään tekemään “jo tunnettua tiedetyksi” ja yritetään nostaa tietoiseksi ja näkyväksi se, minkä tottumus on häivyttänyt huomaamattomaksi ja itseltään selväksi tai mikä on koettu, mutta ei vielä tietoisesti ajateltu. Tässä tutkielmassani ja erityisesti sen tulosten esittelyssä pyrin tuomaan näkyväksi sosiaalityöntekijöiden koetun kuoleman tematiikan omassa työssään gerontologisen sosiaalityön parissa. Vaikka tutkimusintressini ei olekaan varsinaisesti tutkittavien henkilöiden subjektiivisissa kokemuksissa ja heidän kokemuksensa analysointi sisältää myös omaa tulkin- taani, haluan antaa arvon jokaisen haastateltavan henkilökohtaisille kokemuksille. Ne ovat itsessään ainutlaatuisia selvityksiä tämän tutkielman tutkimustehtävän mukai- sessa kuoleman ilmiön tarkastelussa, ja siksi olen pyrkinyt aineistoa kerätessäni ja ana- lysoidessani antamaan tilaa ja tuomaan mahdollisimman hyvin esille heidän ajatuk- sensa ja näkökulmansa. Tätä prosessia tarkastelen seuraavissa luvuissa.

### **3.3 Aineiston kerääminen**

Valitsin tutkielmani aineistonhankintamenetelmäksi haastattelun. Sirkka Hirsjäven ja Helena Hurmeen (2008, s. 35) mukaan haastattelun käyttäminen tutkimusmetodina on hyvä tapa tuottaa tietoa silloin, kun kysymyksessä on vähän kartoitettu, tuntematon alue, johon tutkijan on etukäteen vaikea tietää vastauksia. Kuten aiemmissa luvuissa olen todennut, ei tutkielmani aihepiiriä, sosiaalityön ja kuoleman teemoja yhdistävää tutkimusta ole aiemmin Suomessa kovin paljon tehty, joten pidin haastatteluja sopi- vana aineistonhankintamenetelmänä kyseisen ilmiön kartoittamiseen. Haastattelun va- lintaa tutkimusmetodiksi puolsi myös se, että kysymyksessä on ihmisten kokemusten tutkiminen. Kvalitatiivisessa tutkimushaastattelussa tutkittava nähdäänkin tutkimusti- lanteessa aktiivisena osapuolena ja merkitysten luojana (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 35; Warren, 2001, s. 83).

Haastattelun toteutusmuodoksi valitsin teemahaastattelun. Teemahaastattelulla tarkoi- tetaan puolistrukturoitua haastattelumenetelmää, jonka tarkoituksena on käydä kes- kustelua yksityiskohtaisten kysymysten sijaan tiettyjen keskeisten aihepiirien eli teema-alueiden varassa. Teemahaastattelu ottaa myös huomioon ihmisten asioille an- tamien tulkintojen ja merkityksien keskeisyyden. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 47–48; Eskola, Lähti & Vastamäki, 2018, s. 29–30.) Teemahaastattelulle on tyypillistä, että

haastattelijalla on jonkinlainen tukilista käsiteltävistä asioista ja haastattelun aikana varmistetaan, että ennalta päätetyt teema-alueet käydään läpi haastateltavan kanssa. Teemojen järjestys ja laajuus sen sijaan voivat vaihdella haastattelusta toiseen. (Eskola ym., 2018, s. 30.) Koska teemahaastattelussa haastatteluteemat valitaan etukäteen, mutta se samalla antaa tietynasteisen vapauden haastattelun etenemiselle, pidin kyseistä haastattelumenetelmää tutkimukseni aineistonkeruun toteuttamiseen sopivana menetelmänä. Ajattelen kuoleman olevan potentiaalisesti vaikea ja arka aihe, josta on hyvä voida puhua kullekin haastateltavalle sopivalla ja vapaalla tyylillä, ilman pakkoa vastata kaikkiin asioihin.

Vaikka teemahaastattelu antaa mahdollisuuden haastattelussa keskusteltavien teemojen joustavalle käsittelylle, suunnittelin haastattelua ohjaavat teemat ja kysymykset kuitenkin etukäteen (ks. Liite 1, Haastattelurunko). Teemahaastattelua voidaankin sen vapaamuotoisuudesta huolimatta luonnehtia suhteellisen strukturoiduksi vaihtoehtoksi, jossa painottuu tutkijan laatima teemajäsennys ja siitä johdetut kysymykset (Hyvärinen, 2017, s. 22). Tutkimuksen etukäteen valitut teemat ja kysymykset perustuivat kartoittamaani kuolemantutkimuksen ja sosiaalityön aiempiin tutkimuksiin, ja ajattelin haastatteluissa luoda keskustelua näihin liittyvistä asioista tutkimustehtävän mukaisesti. Eskolan ym. (2018) mukaan tällainen aiempiin tutkimuksiin ja aihepiiriin tunteemukseen perustuva teemojen muodostamisen tapa on yksi vaihtoehto teemahaastattelun suunnittelussa. Silloin ”teemat perustuvat teoreettiseen esiymmärrykseen mutta jättävät tilaa myös poikkeaville tulkinnoille ja käsityksille” (mts. 41.) Pidin haastattelurungon osittaista suunnittelua tärkeänä myös siksi, että sen kautta varmistin oleellisten asioiden puheeksi ottamisen rajatun haastatteluajan puitteissa. Varauduin nimittäin siihen, että haastateltavikseni ilmoittautuvilla sosiaalityöntekijöillä ei olisi välttämättä kovin paljon aikaa käytettävissään haastatteluun.

Haastattelukysymysten huolellinen etukäteissuunnittelu liittyi myös ajatukseen asiantuntijahaastattelusta, jollaiseksi aineistonkeruuni miellän: ajattelen sosiaalityöntekijöiden edustavan tiettyä asiantuntijaryhmää, joiden ammatillisuudesta kuolemaan liittyvissä asioissa olen tutkijana kiinnostunut. Marja Alastalo ja Maria Åkerman (2010) kirjoittavat asiantuntijahaastatteluilla olevan omia erityispiirteitään. He esimerkiksi mainitsevat, että tutkijan on hyvä asiantuntijahaastattelun kysymysrunkoa laatiessaan tehdä pohjatyötä haastateltavien taustaorganisaatiosta, nykytilanteesta ja suhteesta tutkittavaan ilmiöön. Tämä pohjatyo ”auttaa tutkijaa keskittymään kysymyksiin, asioihin

ja vaiheisiin, joita on dokumentoitu niukasti tai lainkaan”. (Mts. 378–379.) Haastattelurunkoa suunnitellessani otinkin selvää gerontologisen sosiaalityön työympäristöstä ja työn sisällöistä lukemalla sitä koskevaa tutkimuskirjallisuutta sekä käymällä läpi suunnittelemiani teema-alueita kahden gerontologisessa sosiaalityössä työskentelevän sosiaalityöntekijän kanssa. Nämä sosiaalityöntekijät olivat töissä keskenään eri organisaatioissa eivätkä kuuluneet tässä tutkielmassa haastateltujen sosiaalityöntekijöiden joukkoon. Keskustelut heidän kanssaan vahvistivat tuntemustani siitä, että suunnittelemiani teema-alueet olivat tarkoituksenmukaisia ja sopivia haluamani tiedon kartoittamiseen. Tein haastattelurunkoon näiden keskustelujen jälkeen vain pieniä muutoksia.

Kun olin suunnitellut tutkielmani ja haastattelujen sisällön, hain tutkielmalleni tutkimuslupaa siltä kaupungilta, jonka gerontologisen sosiaalityön työntekijään olin ollut tutkielmani suunnitteluvaiheessa yhteydessä ja joka oli lupautunut auttamaan minua haastateltavien löytämisessä omasta työyhteisöstään. Kaupunki myönsi minulle tutkimuslupan, ja tämän jälkeen sain yhteyshenkilön, jonka kautta välitin sähköpostitse kutsun haastatteluun kaikille kyseisen kaupungin gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijöille. En ole liittänyt tutkielmani raporttiin kyseistä kutsua haastateltavien yksityisyyttä varjellakseni, sillä kutsukirjeestä voisi käydä ilmi haastateltavien työkaupunki. Kutsuuni sisältyi tietoa tutkielmani aiheesta ja haastattelujen järjestämisestä. Toin kutsussa esiin sen, että työntekijät saavat osallistua haastatteluun niin halutessaan ja oman työtilanteen salliessa. Koska pidin tärkeänä, että haastatteluihin syntyisi luotamuksellinen ilmapiiri ja haastateltavalla olisi siinä helppo olla, annoin haastateltaville mahdollisuuden tulla haastateltavaksi valintansa mukaan joko yksin tai pareittain, riippuen siitä kumpi tapa heille olisi mieluisampi tuoda esiin ajatuksiaan työstään.

Pidin tärkeänä, että tutkimukseeni osallistuvat henkilöt tulisivat haastateltaviksi täysin vapaasta tahdostaan. Haastattelun aiheen potentiaalisen arkaluontoisuuden vuoksi koin hyväksi, että haastateltavilla olisi ilmoittautumisvaiheessa mielikuva siitä, mitä asioita tulisin heidän kanssaan haastattelussa käsittelemään. Siksi lähetin kutsukirjeen yhteydessä myös haastattelukysymykset etukäteen nähtäväksi. Halusin, että haastateltavat voisivat tutustua haastattelussa käsiteltäviin asioihin ennen ilmoittautumistaan sekä pohtia, mitä asioita pitävät tärkeänä tuoda esiin haastattelutilanteessa. Tällainen haastatteluaiheiden etukäteen kertominen voidaankin nähdä olevan paikallaan silloin, kun haastattelu koskee tiettyjä käytäntöjä ja prosesseja, joita haastateltavan on hyvä

palauttaa mieleen ennen haastattelua (Eskola ym., 2018, s. 35). Haastattelurungon lisäksi lähetin haastattelukutsun yhteydessä kutsutuille myös suostumuslomakkeen (Liite 2) etukäteen nähtäväksi. Suostumuslomakkeeseen olin kirjoittanut seikkaperäisemmin tutkielmani tarkoituksesta, haastatteluaineiston käsittelystä ja tutkittavien oikeudesta ja yksityisyydensuojasta. Lomakkeen lähettämällä etukäteen halusin varmistaa, että haastateltavat tietävät ennalta, miten heidän haastattelujaan tullaan käyttämään. Halusin myös ilmaista, että olen itse sitoutunut käsittelemään haastattelumateriaalia tutkimuseettisesti hyväksytyllä tavalla.

Haastatteluihin ilmoittautui viisi sosiaalityöntekijää, joista kaksi toivoi parihaastattelua keskenään ja kolme yksilöhaastattelua. Toteutin haastattelut heidän toiveidensa mukaisesti touko-syyskuussa 2019. Haastattelujen kesto oli 57 min -1 h 13min, ja niistä kolme toteutettiin haastateltavan työpaikalla ja yksi muussa, rauhallisessa tilassa. Äänitin haastattelut omalla äänitallentimelläni. Ennen haastattelun alkua kävin haastateltavan kanssa läpi suostumuslomakkeen asiat, ja allekirjoitimme lomakkeet. Haastattelujen aikana kävin jokaisen haastattelun kohdalla läpi haastattelurungon kaikki teema-alueet ja pyrin antamaan haastateltavalle mahdollisimman hyvin tilaa puhua kokemuksistaan. Kysymykset ja teemat saivatkin eri haastatteluissa ja eri haastateltavien kohdalla vaihtelevan painoarvon: siinä missä joku haastateltava puhui pitkään jostakin tietystä asiasta, saattoi toisella olla samasta teemasta vain vähän sanottavaa. Pyrin kunnioittamaan haastateltavien henkilökohtaisia kokemuksia siten, että mahdollistin tällaisen vaihtelevuuden joko antamalla aikaa jonkin tietyn asian käsittelyyn tai jättämällä sen käsittelyn vähäiseksi.

Haastattelujen jälkeen litteroin haastatteluissa äänittämäni materiaalin kirjalliseen muotoon. Litteroitua tekstiä muodostui kaikista haastatteluista yhteensä 82 sivua fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1 kirjoitettuna. Haastattelemieni sosiaalityöntekijöiden ja heidän asiakkaidensa yksityisyyden suojaamiseksi poistin tai muutin litterointivaiheessa haastattelupuheesta sellaiset asiat, jotka voisivat johtaa yksittäisen henkilön tunnistamiseen. Tällaisia asioita olivat muun muassa haastateltavan selkeät murreilmaisut tai heidän työvuosien määrään, aiempaan työhistoriaan tai perhesuhteisiin viittaavat ilmaisut. Muutin tai häivytin litterointivaiheessa myös puheessa esiintyvien asiakkaiden tunnistettavuutta vaarantavia yksityiskohtia. Näistä muutoksista en kokenut olevan haittaa tutkielmani kannalta, sillä kiinnostukseni kohteena eivät ole olleet yksittäiset

asiakkaat tai työntekijät. Sen sijaan tarkastelen kuolemaan ja gerontologiseen sosiaalityöhön liittyviä tutkimuskysymyksiäni ilmiötasolla.

Merkitsin litterointeihini haastatellut sosiaalityöntekijät koodeilla ”S1”, ”S2”, ”S3”, ”S4” ja ”S5”. Tutkielmani raportissa haastateltavat esiintyvät näillä nimityksillä satunnaisessa järjestyksessä. Itseni olen merkinnyt raportissa esiintyviin puhelainauksiin kirjaimella ”J”. Litteroinneissani esiintyy myös välimerkkejä (pisteet, pilkut ja isot kirjaimet), joiden ajattelen helpottavan sitaattien luettavuutta. Puheen äänenpainoja, taukojen kestoa, puheessa ilmeneviä päällekkäisyyksiä tai epäselviä, selviksi sanoiksi tulkitsemattomia äänteitä en ole litterointeihin merkinnyt, sillä en nähnyt näillä olevan merkitystä aineiston analysoimisen kannalta. Mikäli haastateltava toisti puheessaan jotain sanaa useaan kertaan peräkkäin, jätin sanan toistamiset litteroimatta.

### **3.4 Aineiston analysoiminen**

Haastatteluaineiston litteroimisen jälkeen aloitin aineiston analysoimisen. Johanna Ruusuvuoren, Pirjo Nikanderin ja Matti Hyvärisen (2010) mukaan kvalitatiivisen aineiston analyysin vaiheet voidaan katsoa karkeasti jakautuvan kolmeen vaiheeseen: aineiston luokitteluun, analysointiin ja tulkintaan. Luokittelun tehtävänä on aineiston järjestelmällinen läpikäynti tutkimusongelman, keskeisten käsitteiden ja lähtökohtien määrittämällä tavalla, ja analyysin tehtävänä valottaa systemaattisesti aineiston yleistä ja erityisten tapausten tasoa. Prosessin kolmas vaihe, tulkinta, on keskustelua aineiston kanssa, jossa tulokset liitetään teoreettisiin näkökulmiin ja ajankohtaisiin käytännön ongelmiin. (Mts 11–29.) Oman tutkielmani analyysia työstäessäni vein sitä eteenpäin pääpiirteittäin juuri näin.

Analyysitapani on osittain aineistolähtöinen ja osittain teoriaohjaava sisällönanalyysi. Analyysini eteneminen muistuttaa Tökkärin (2018) kuvailemaa tulkitsevan fenomenologisen analyysin tapaa, jonka peruslähtökohtana ovat kuusi vaihetta: 1) aineistoon tutustuminen ja alustava kommentointi, 2) teemoittelu, 3) teemojen välisten yhteyksien etsiminen, 4) teemataulukoiden muodostaminen, 5) yhteisen teemataulukon muodostaminen ja 6) kirjoittaminen. Näistä analyysin vaiheet 1-4 suoritetaan jokaisen haastateltavan kohdalla erikseen ja vaiheissa 5-6 aineistoa käsitellään kokonaisuutena.



(Mts. 75.) Seuraavaksi kuvailen tarkemmin tekemiäni analyysivaiheita. Tökkärin mallista poiketen suoritin itse vaiheet 1-2 jokaisen haastateltavan kohdalla erikseen ja vaiheet 3-6 koko aineistolle.

Ensimmäiseksi tutustuin haastatteluaineistoon. Jo itse litterointi voidaan nähdä osaksi aineistoon tutustumista (Ruusuvuori ym., 2010, s. 13), mutta itse pyrin tekemään litteroinnin ilman kirjoittamani tekstin analysointia. Koen aloittaneeni aineistoon tutustumisen varsinaisesti vasta litteroinnin jälkeen. Luin huolellisesti jokaisen haastattelun useaan kertaan läpi pitäen mielessäni muodostamani tutkimuskysymykset mutta samalla pyrkien myös tarkastelemaan kriittisesti asettamaani alkuperäistä tutkimustehtävää. Lukiessani tein yleisellä tasolla olevia havaintoja haastatteluissa esiintyvistä asioista kirjoittamalla näistä kommentteja itselleni ylös. Ensimmäisillä lukukerroilla tein myös jokaisesta haastattelusta oman karkean tiivistelmän haastattelussa esiin tulleista asioista kirjoittamalla havainnoistani erilliset tiedostot. Käsitän tämän vaiheen vielä aineistoon tutustumiseksi.

Aineistoon tutustumisen jälkeen siirryin luokittelemaan tarkemmin haastattelujen sisältöjä, ja käytin tässä työvaiheessa apuvälineenä Atlas.ti-tietokoneohjelmaa. Luokittelun tarkoituksena on jäsentää tutkittavaa ilmiötä vertailemalla aineiston eri osia toisiinsa (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 147). Aloitin luokittelun paikantamalla haastatteluaineistosta haastattelurunkoni mukaisiin teemoihin liittyviä puhelainauksia. Analyysiyksikkönä käytin ajatuskokonaisuuksia, jotka olivat pituudeltaan vaihtelevia, sisältäen useitakin peräkkäisiä virkkeitä. Kävin läpi ja koodasin aineistosta haastattelurungon teemoihin liittyviä aineiston osia ensin yksi haastattelu kerrallaan. Tämän jälkeen aloin koota eri haastatteluista löytyviä, samaa asiaa käsitteleviä aineiston osia yhteen. Aineiston yhdistelyn tarkoituksena on se, että luokkien esiintymisen välille yritetään löytää joitakin säännönmukaisuuksia (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 149). Yhdistäessäni aineiston osat yhteen nimesin ne erilaisiksi alateemoiksi. Käsitän tässä vaiheessa luokitteluni muuttuneen teemoitteluksi. Hirsjärven ja Hurmeen (2008, s. 173) mukaan teemoittelun tavoitteena on löytää aineistosta usealle haastateltavalle yhteisiä piirteitä, ja ne saattavat pohjautua itse teemahaastattelun teemoihin. Aineiston temaattisen uudelleen järjestämisen jälkeen aloin hahmottaa löytämäni alateemojen välillä yhtymäkohtia. Yhdistin samankaltaiset alateemat ja nimesin yhdistyneille alateemoille yläteemat. Kun olin hahmottanut haastatteluaineistossa esiintyvät ala- ja yläteemat, tein tästä kokonaisuudesta taulukon (Liite 3, Teemataulukko), josta käy ilmi tulkintani koko

haastatteluaineiston sisällöstä. Ensimmäinen taulukon osa (”Kuoleman ilmeneminen ja käsittely asiakastyössä”) koskee tutkielmani ensimmäistä tutkimuskysymystä ja toinen osa (”Sosiaalityöntekijän valmiudet kohdata kuoleman teemoja”) liittyy toiseen tutkimuskysymykseen.

Tökkärin (2018, s. 76) mukaan teemoittelun tavoitteena on aineiston muuttaminen ”tutkijan kielelle”. Ajattelen tutkijan kielen tarkoittavan omassa tutkielmassani sitä tapaa, millä jäsenän haastatteluaineistoa, ja minkä taustalla vaikuttaa vahvasti oma esiymmärrykseni tutkimastani aiheesta. Käsitän ”tutkijan kieleni” alkaneen kehittyä tämän tutkielman prosessissa jo ideointi- ja tutkimuskirjallisuuteen perehtymisen vaiheessa sekä vaikuttaneen haastattelurungon muodostumiseen kartoittamani tutkimusaihetta koskevan tiedon kautta. Koska haastattelurunko ohjasi aineiston keräämisen lisäksi melko paljon tämän tutkielman analyysin teemojen muodostamista, käsitän tutkielmani analyysin aineistolähtöiseksi analyysiksi, joka lähentelee teoriaohjaavan analyysin menetelmää.

Teoriaohjaavassa analyysitavassa, josta Jouni Tuomi ja Anneli Sarajärvi (2002) käyttävät myös nimitystä teoriasidonnainen analyysi, teorian katsotaan toimivan apuna analyysin etenemisessä, mutta aikaisemman tiedon merkitys ei ole varsinaisesti teoriaa testaava vaan paremminkin uusia ajatusuria aukova (mts. 98). Tämän kaltaista teoriaohjaavuutta toteutin selkeämmin tutkielmani seuraavassa analyysivaiheessa, jonka tuloksena syntyi teemataulukon (Liite 3) kolmas, kuolemakompetenssia koskeva osa. Teemoitellessani haastatteluaineistoa aineistolähtöisesti, kuten edellä kuvailin, havaitsin sieltä olevan löydettävissä myös sen tyyppisiä ilmaisuja, jotka liittyvät suoraan luvussa 2 esittelemiini kuolemakompetenssia koskeviin tutkimuksiin. Koska koin tämän teoreettisen viitekehyksen mielenkiintoiseksi tavaksi tutkia sosiaalityöntekijän kuoleman kohtaamisen valmiuksia, tein aineistolleni myös nimenomaisesti kuolemakompetenssi-käsitteeseen liittyvän tarkastelun. Paikansin haastatteluaineistosta niitä sosiaalityöntekijöiden kokemuksia, jotka tulkintani mukaan liittyvät kuolemankompetenssin eri ulottuvuuksiin. Teemoittelin ja nimesin nämä sosiaalityöntekijöiden kokemukset suoraan niiden kuolemakompetenssin osa-alueiden mukaan, mitä aiempien eri tutkimusten mukaan kuolemakompetenssiin kuuluu. Tekemäni teemoittelu ei perustu pelkästään yhteen, tiettyyn kuolemakompetenssia koskevaan tutkimukseen, vaan niihin useamman eri tutkijan käsityksiin, joita olen luvussa 2 esitellyt. Etukäteen kartoittamani, tutkimuskysymyksiä taustoittava tieto toimi siis kuolemakompetenssi-ilmiötä

tarkastellessani apuna aineiston teemoittelussa. Siksi käsitän tämän analyysivaiheen selkeästi teoriaohjaavaksi analyysiksi. Kokonaisuudessaan ymmärrän tutkielmani analyysin edustavan pääosin teoriaohjaavaa analyysia, mutta teemataulukon kaksi ensimmäistä osaa ovat syntyneet kolmatta enemmän aineistolähtöisesti.

Aineiston kattavan luokittelun ja teemoittelun jälkeen siirryin analyysin jatkoprosessointiin kirjoittamisen avulla. Tökkärin (2018, s. 76–77) mukaan analyysin kirjoittaminen nähdään tulkitsevassa fenomenologisessa analyysissa osana analyysia: kirjoittamisessa ”tehdään teemojen kokoavaa tulkintaa sekä suhteutetaan omat tulokset aiempaan tutkimukseen, teoriaan ja käytäntöön.” Kirjoittamisen tavoitteeksi otin siis löytämieni teemojen tulkinnan ja tutkimuskysymysten kannalta relevanttien johtopäätöksien esittämisen; näitä esittelen tämän tutkielman luvuissa 4 ja 5. Luku 4 käsittelee ensimmäistä tutkimuskysymystäni ja perustuu muodostamani teemataulukon (Liite 3) ensimmäiseen osaan. Luvussa 5 kohdistan huomioni toiseen tutkimuskysymykseen yhdistäen tulkintaani teemataulukon (Liite 3) kaksi jälkimmäistä osaa. Luvun 5 rakenne perustuu kuolemakompetenssin teoreettiseen taustaan ja sen pohjalta muodostamaani käsitykseen kuolemakompetenssin eri osa-alueista.

Esittäessäni tutkielman tuloksia pyrin tuomaan esiin päätelmiäni ja yhteenvedoa haastatteluista kuhunkin teemaan liittyen mutta myös sisällyttämään tekstiin suoria haastatteluotteita. Valitut haastatteluotteet eivät ole vain satunnaisia katkelmia haastateltavien puheesta, vaan esimerkkejä, joissa kiteytyy tulkintani mukaan jotain olennaista tutkimuskysymysten kannalta. Haastatteluotteiden tarkoitus on näin ollen terävöittää tulkintaani sosiaalityöntekijöiden kokemuksista sekä samalla välittää lukijalle tutkitavien kokemusmaailmaa mahdollisimman autenttisena, rikastaen lukijan ymmärrystä tutkimusaiheestani. Haastatteluotteita raportoidessani olen merkinnyt kahdella ajatusviivalla (”–”) ne kohdat, joissa olen jättänyt välistä niitä haastateltavan puheessa esiintyviä sanoja tai virkkeitä, jotka eivät mielestäni anna lukijalle oleellista tietoa kussakin raportin kohdassa käsittelemästäni asiasta. Tuloslukujen leipätekstissä esiintyvät lainausmerkeillä (” ”) merkityt sanat ovat ilmaisuja, joita haastateltavani ovat sanoneet sellaisinaan, mutta joihin liittyvää asiayhteyttä en ole valinnut tekstiini varsinaiseksi haastattelusitaatiksi.

### 3.5 Tutkimusetiikan huomioiminen tutkielman eri vaiheissa

Tässä tutkielmassa olen pyrkinyt noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämiä toimintatapoja kaikissa tutkimuksen vaiheissa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeiden mukaisesti. Olen erityisesti kiinnittänyt huomioita tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2009) ihmistieteisiin luettaville aloille laatimiin tutkimuksen eettisiin periaatteisiin, kuten tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, vahingoittamisen välttämiseen, yksityisyyteen ja tietosuojaan.

Aineistonkeruuni toteuttamista varten olen hakenut tutkimuslupaa haastateltavieni työorganisaatiokaupungilta kaupungin ohjeiden mukaisesti ja luvan saatuaani olen toteuttanut tutkielmani vaiheet tutkimussuunnitelmassa lupaamallani tavalla. Olen kunnioittanut tutkittavien itsemääräämisoikeutta korostamalla haastatteluihin osallistumisen olevan vapaaehtoista sekä antamalla tutkittaville mahdollisuuden perua tai keskeyttää oman osallistumisensa tutkimukseen ennen haastattelua, sen aikana tai jälkeen, kuitenkin ennen haastattelun litterointia. Tutkielmani tarkoitus ja siihen kytkeytyvät yksityisyyteen ja tietosuojaan liittyvät asiat ovat olleet tutkittaville läpinäkyviä. Ennen haastatteluja tutkittavat ovat saaneet tutustua tutkielman aiheeseen ja haastattelukysymyksiin (Liite 1). He ovat allekirjoittaneet kanssani suostumuslomakkeen (Liite 2), jossa myös itse olen luvannut tutkijana huolehtimaan heidän ja heidän asiakkaidensa yksityisyydensuojastaan. Lomakkeessa lupasin myös kunnioittaa heitä, käsitellä haastatteluaineistoa huolellisesti sekä raportoida tutkielmani tutkimuseettisesti kestäväällä tavalla.

Haastattelutilanteissa pyrin välttämään tutkittavien vahingoittamista ja henkisten haittojen aiheuttamista. Kävin jokaisen haastattelun alussa haastateltavan kanssa läpi suostumuslomakkeen asiat ja pidin huolta, että haastateltava ymmärtää sen sisällön. Haastattelun vuorovaikutustilanteessa otin huomioon sen, että tutkielman aihe voisi herättää monenlaisia reaktioita tutkittavassa henkilössä. Tarkkailin sitä, miten haastateltava reagoi keskusteltaviin asioihin ja olin varautunut tarvittaessa kysymään, haluaako haastateltava lopettaa haastattelun. Tällaista tilannetta haastatteluissa ei tuntemusteni mukaan kuitenkaan tullut vastaan, vaan kohtaamisemme sujuivat niin, ettei tutkimukseni teemoista puhuminen aiheuttanut tulkintani mukaan haastateltaville isoja tunne-reaktioita tai halua lopettaa haastattelu. Kysyin jokaisen haastattelun lopuksi vielä haastateltavalta, miltä hänestä tuntui keskustella haastatteluissa esiin tulleista asioista.

Tällä kysymyksellä halusin tarjota haastateltavalle mahdollisuuden kertoa, oliko joku asia haastattelussa tuntunut epämiellyttävältä. Pyrin suhtautumaan haastateltaviin kaiken kaikkiaan heidän ihmisarvoaan kunnioittaen sekä välttämään tarpeettoman haitan tai rasituksen aiheuttamista heille myös käytännön asioiden kautta. Tutkimukseen osallistumisesta ei esimerkiksi koitunut tutkittaville taloudellisia kuluja, ja järjestin haastattelut haastateltavien toivomana aikana ja toivomassa paikassa, jotta siihen osallistuminen haittaisi mahdollisimman vähän heidän työpäiväänsä.

Tutkielman tekemisen eri vaiheissa olen noudattanut tarkasti myös tutkittavien ja heidän asiakkaidensa yksityisyyttä ja tietosuojaa koskevia tutkimuseettisiä ja lainsäädännöllisiä ohjeita. Koska tutkielman tavoite oli tarkastella yleisluontoisia gerontologiseen sosiaalityöhön ja ammattikuntaan liittyviä asioita, ei tutkimusraportissa ollut taroituksenmukaista esittää tutkittavia millään tavalla tunnistettavasti. Arja Kuulan (2006, s. 201) mukaan tunnistettavuuden estämisen lähtökohtana on tarve suojella tutkittavia niiltä mahdollisilta negatiivisilta seurauksilta, joita heidän tunnistamiseensa tutkimusjulkaisuista saisi aikaan. Käytännössä haastateltavien yksityisyyttä on suojattu siten, että haastateltavien henkilöllisyys on ainoastaan omassa tiedossani, sillä haastateltavat ilmoittautuvat tutkittaviksi suoraan minulle. Suostumuslomakkeet, joihin haastateltavat kirjoittivat nimensä, on säilytetty huolellisesti niiden keräämisen jälkeen kotonani lukollisessa laatikossa. Ne suostumuslomakkeet ja haastatteluiden litteroinnit, joiden jatkokäyttöön haastateltava on antanut minulle luvan, säilytetään yhä tämän tutkielman valmistumisen jälkeen ja hävitetään siten kuin suostumuslomakkeessa on määritelty. Olen saanut tälle säilytykselle luvan tutkimusluvassani mahdollista jatkotutkimuskäyttöä varten 31.12.2023 asti.

Huolehdin tutkittavien yksityisyyden suojasta myös haastattelujen äänimateriaalia ja litterointeja käsitellessäni: tuhosin haastattelujen äänitallenteet heti litteroinnin jälkeen, joten haastateltava ei ollut tämän jälkeen enää äänensä perusteella yhdistettävissä haastatteluaineistoon. Litteroinnin yhteydessä muutin ne puheessa esiintyneet seikat, joista tutkittavan voisi yhdistää haastatteluaineistoon. Mikäli haastattelun aikana sosiaalityöntekijä puhui joistain asiakkaistaan, huolehdin myös asiakkaiden yksityisyydensuojasta muuttamalla tai häivyttämällä litterointivaiheessa sellaiset asiat, joista puheen kohteena oleva henkilö olisi mahdollisesti ollut tunnistettavissa. Säilytin litterointien sähköiset versiot salasanoilla suojattuna sekä paperiversiot huolellisesti

lukkojen takana, enkä antanut äänitallenteita tai litterointeja kuunneltavaksi tai nähtäväksi kenellekään ulkopuoliselle henkilölle.

Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa ja tutkielman raporttia kirjoittaessani olen pyrkinyt noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, s. 6) suosittamaa hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää. Tuloksia muodostaessani ja kirjoittaessani olen kuvaillut niitä läpinäkyvästi sekä pyrkinyt kaikilla tavoin tutkittavia ja tutkimuskohteita kunnioittavaan kirjoitustapaan sekä yksityisyyden suojaan. Raportissa olen maininnut haastateltujen ammatin, mutta en heidän työorganisaatiotaan tai -kaupunkiaan missään kohtaa raporttia. Raportissa olen välttänyt kaikkea sellaista, joka voisi johtaa tutkittavan tai heidän puheissaan esiintyvien asiakkaiden tunnistettavuuteen: esimerkiksi haastatteluotteita valittaessa olen pyrkinyt ottamaan mukaan tutkimustulosten kannalta tarkoituksenmukaisia mutta haastateltavien ja heidän asiakkaiden yksityisyyttä suojaavia puhelainauksia.

## **4 Kuoleman ilmiöt asiakastyössä ja kuolemaan liittyvä työskentely**

Tutkielmani ensimmäisen tutkimuskysymyksen tavoitteena on ollut tarkastella gerontologisen sosiaalityön asiakastyössä ilmeneviä kuolemaan liittyviä asioita sekä sitä, miten sosiaalityöntekijät näitä asioita käsittelevät asiakastyöskentelyn ja henkilökohtaisten kokemusten tasolla. Esittelen tässä luvussa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyvät päätelmät, joita olen haastatteluaineistosta tehnyt.

Ennen tulosten systemaattisempaa tarkastelua on syytä todeta, että haastattelemini sosiaalityöntekijöiden kokemus siitä, onko kuolema ylipäättään teemana mukana heidän tekemässään työssä, oli vaihtelevaa. Osittain työntekijät olivat sitä mieltä, etteivät kuoleman aiheet juurikaan kuulu gerontologisen sosiaalityön sisältöön, koska työssä keskitytään enemmän elämän asioihin: asiakkaiden arkeen ja kotona asumisen tukemiseen. Toisaalta sosiaalityöntekijät pohtivat, että koska kuolema on luonnollinen fakta ikääntyneiden ihmisten elämäntodellisuudessa, siihen liittyvät asiat ovat osa gerontologista sosiaalityötä. Haastattelemani sosiaalityöntekijät eivät myöskään mieltäneet itseään ”kuolematyöntekijöiksi”, sillä se kuulosti heistä hyvin vieraalta heidän omassa työkontekstissaan. Tahdon kunnioittaa haastateltavieni näkemystä tästä asiasta ja vältän tämän käsitteen käyttöä viitatessani heihin analyysini raportoinnissa. Käytän kuitenkin heidän tekemästään työstä paikoitellen termiä ”kuolematyö”, sillä ymmärrän tämän viittaavan työntekijän sijasta työn sisältöön. Haastattelujen perusteella gerontologisen sosiaalityön asiakastyöhön kuuluu ainakin jossain määrin kuoleman teemojen läsnäolo, joten mielestäni voin perustellusti käsitellä haastateltavieni työtä kuolematyönä, vaikka sosiaalityöntekijät itse eivät työtään sellaiseksi välttämättä mieltäisi.

Haastattelemini sosiaalityöntekijöiden ajatukset työn ja kuoleman yhtymäkohdista voisi tiivistää siten, että kuolema on läsnä työssä, mutta ei korostu siellä. Se on tavallaan taustalla työn todellisuudessa, ja jokainen työntekijä tiedostaa elämän päättymisen mahdollisuuden asiakkaiden tulevaisuudessa. Eräs sosiaalityöntekijä kuvaili asiaa osuvasti sanoen, että kuolema ”hiippailee” gerontologisessa sosiaalityössä.

Tässä luvussa luon katsauksen haastattelemini sosiaalityöntekijöiden kokemuksiin siitä, kuinka ”hiippailevan” kuoleman teemat esiintyvät heidän työssään. Esittelen kuolemaan liittyviä gerontologisessa asiakastyössä eteen tulevia tilanteita sekä sitä,

miten sosiaalityöntekijät nämä tilanteet kohtaavat käytännön työskentelyn kautta sekä omassa kokemusmaailmassaan. Ensimmäiseksi, luvussa 4.1, käsittelen asiakkaan oman kuoleman teemaa. Luku 4.2 keskittyy asiakkaan itsetuhoisuuteen ja kuoleman toiveisiin, ja luvussa 4.3 esittelen asiakkaan lähipiirin kuolemasta seuraavia yksinäisyyden ja surun teemoja. Olen tulkinut haastatteluaineistoni perusteella näiden kolmen ilmiön olevan niitä keskeisimpiä kuolemaan liittyviä teemoja, joita gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijöillä tulee vastaan asiakastyössä.

## 4.1 Asiakkaan oma kuolema

Asiakkaan oman kuoleman tematiikka liittyy gerontologisessa sosiaalityössä sekä varsinaisiin asiakkaan kuolemantapauksiin että asiakkaan tulevaan kuolemaan. Haastattelemani sosiaalityöntekijät kertoivat erilaisista asiakastilanteista, joissa jompikumpi näistä ilmiöistä oli ollut läsnä, ja tässä luvussa esittelen näitä tilanteita.

Sosiaalityöntekijöiden mukaan kuoleman tematiikka tulee heidän työssään ensinnäkin selkeästi esille ainakin silloin, kun heidän omia asiakkaitaan kuolee. Tätä tapahtuu harvoin mutta kuitenkin säännöllisesti. Jokaisella työntekijällä on tapana seurata asiakaslistojaan, jonne tulee näkyviin tieto asiakkaan kuolemasta. Kun asiakas kuolee, sosiaalityöntekijän tehtäviin kuuluu ainakin kyseisen vainajan asiakkuuden päättäminen, mutta samaan aikaan sen miettiminen, liittyykö asiakkaan kuolemaan muita tuen tarvitsijoita, omaisten neuvontaa tai muita toimenpiteitä, kuten toimeentulotuen hakemista hautajaisjärjestelyjä varten. Sosiaalityöntekijän tehtävänä voi olla näiden kuoleman jälkeisten asioiden hoitaminen. Asiakkaan kuolema voi myös pysäyttää työntekijän pohtimaan mennyttä työskentelyä asiakkaan kanssa sekä sitä, mitä on tehty ja mitä vielä tämän jälkeen täytyy tehdä. Yksi haastateltavista kuvasi tätä pysähtymistä ja tilanteen kartoittamista seuraavalla tavalla:

*S2: Sä niinkun työntekijänä, sä pysähdyt siinä mielessä, et mä mietin sitä että olenko mä tehnyt kaiken, miksi sellanen asia tapahtui, tai et mitä ylipäättään tapahtui. Siis yleensä mä puhun myös omaisten kanssa, jos on omaisia, ja sitten niinkun kyselen myös samalla että onko heillä jotain avuntarvetta. Sen takia, että jos on iäkäs pariskunta esimerkiksi, sillen sen saman kuoleman kautta meille voi tulla ihan toinen asiakas. Niin että ennen hän onkin pärjännyt, mutta sillen me saadaan sieltä perheestä toinen ihminen, sen takia että nyt on liian vaikeaa tietyt asiat ja työnjako ja kaikki semmonen perhedynamiikka, kuka on mitäkin hoitanut – Et siis ne asiat meidän pitää heti miettiä, et onko siel joku kuka tarvii niinkun nyt sitä gerontologista sosiaalityötä tai jonkunäköistä neuvontaa.*



Haastateltavat toivat toistuvasti esiin sen, että yhden asiakkaan kuolema saattaa johtaa gerontologisen sosiaalityön kannalta uusien asiakkuuksien syntymiseen. Kuolema nimittäin kriisiyttää helposti vainajan lähiomaiset, ja tämä voi johtaa heidän kohdallaan sosiaalipalveluiden tarpeeseen. Läheisen kuolemasta johtuvaa kriisiytymistä, yksinäisyyttä ja leskeksi jäämistä käsittelen erikseen tarkemmin luvussa 4.3. Asiakkaan kuoleman jälkeisissä tilanteissa sosiaalityöntekijän tehtäviin kuuluu usein siis ainakin asiakkaan lähipiirin avuntarpeen kartoittaminen ja mahdollisesti omaisille tehtävä palvelutarpeen arviointi. Toisinaan omaiset tarvitsevat muunkinlaista ohjausta ja neuvontaa läheisensä kuoleman jälkeen, ja sosiaalityöntekijät ovat valmiita heitä tässä tukemaan.

Aina asiakkaan kuolemaan ei kuitenkaan liity sosiaalityöntekijän kontaktia vainajan lähiomaisiin. Osa sosiaalityöntekijöistä nosti esiin myös niin sanotusti päinvastaiset tilanteet: yksinäisten vainajien hautausjärjestelyt. Toisinaan iäkkään ihmisen kuollessa tällä ei ole ketään hänen kuolemansa jälkeisistä toimenpiteistä huolehtivaa lähiomaista, jolloin muun muassa vainajan hautaamiseen liittyvät asiat kuuluvat vainajan kotikunnalle, kuten hautaustoimilaissa (2003/457 §23) on määritelty. Näissä tilanteissa gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijän työtehtäviin kuuluu tämän sekä mahdollisten muiden vainajan kuolemasta aiheutuvien asioiden organisointi ja eteenpäin vieminen työyhteisössä yhteisesti sovituilla tavoilla.

Asiakkaan kuolemaan liittyy myös yksi työtehtävä, jonka sosiaalityöntekijät toivat haastatteluissa esiin: asiakkaista saadut huoli-ilmoitukset ja niitä seuraavat kotikäynnit. Gerontologisessa sosiaalityössä tulee säännöllisesti vastaan tilanteita, joissa jotain asiakasta ei ole saatu kiinni pitkään aikaan. Toisinaan näiden tilanteiden seurauksena, oman harkintansa mukaan, sosiaalityöntekijät tekevät poliisin virka-apupyynnönä käynnin kyseisen asiakkaan kotiin tarkastaakseen, onko tämä kunnossa. Nämä tilanteet mietityttävät sosiaalityöntekijöitä, sillä on mahdollista, että asiakas löytyy kotoaan kuolleen. Tavoittamattomissa olevien asiakkaiden tilanteissa on siis aina läsnä ”kuoleman uhka”, kuten yksi haastateltavista asian ilmaisi:

*S1: Niitä asiakkaita, joista on tullu selkeesti niinkun huoliviestiä jatkuvasti ympäristöstä, ja ei saa niinkun mitään kontaktia siihen ihmiseen – ja selkee viesti ja huoli siitä, et onko se asiakas nyt niinkun tosi huonossa hapessa tai kuollu kotiinsa. Niin tota niissä me on menty ihan poliisin ja huoltomiehen kanssa kattoon asuntoon – Et ne on sellasia tietysti mitkä varmaan niinkun meidän työntekijöitä – mietityttää kyllä siinä kohtaa kun ne tulee – Et se kuolema tietyllä tapaa on kuitenkin siinä niinkun uhkana niissä tilanteissa.*

Asiakkaan kuoleman tematiikka ei gerontologisessa sosiaalityössä aina tule esiin varsinaisena kuolemantapahtumana vaan saattaa liittyä myös kuoleman mahdollisuuteen tai asiakkaan tulevaisuudessa hämöttävään kuolemaan. Sosiaalityöntekijät nostivat haastatteluissa esiin asiakastilanteita, joissa on käsitelty esimerkiksi asiakkaalla olevaa kuolemaan johtavaa sairautta, hoitotahtoa tai vaikkapa omaan, joskus tulevaisuudessa tapahtuvaan hautaamiseen liittyviä toiveita. Asiakkaiden omaan kuolemaan liittyviä asioita käsitellään heidän kanssaan pääasiassa puhumalla, vaikkakin asiakkaan kyky tai halu puhua aiheesta vaihtelee paljon. Sosiaalityöntekijät toivat esiin, että joillekin asiakkaille oman kuolemansairauden tai mahdollisen tulevan kuoleman pohtiminen ja aiheesta puhuminen on vaivatonta ja luontevaa. Gustaf Molander (1999a, s. 247), joka on tutkinut yli 80-vuotiaiden suhtautumista elettyyn elämään ja kuolemaan, toteaa, että kuolemasta voi keskustella ikääntyneiden kanssa, eikä siitä puhuminen ole vaikeaa ikääntyneille itselleen. Tällainen kuolemasta keskustelu ei oman haastatteluaineistoni perusteella ole kuitenkaan aina mahdollista asiakkaan kanssa. Sosiaalityöntekijät kertoivat, että jotkut asiakkaat tuntuvat ahdistuvan kuoleman aiheista keskustelemisesta, saattavat ”ymmärtää väärin” sosiaalityöntekijän tarkoitusperät aiheen esiin ottamiselle tai välttelevät ja lykkäävät niiden käsittelyä. Välttely saattaa liittyä ylipäättään asiakkaiden haluttomuuteen ajatella tulevaa vanhenemistaan ja sitä koskevia järjestelyjä. Yksi sosiaalityöntekijä kuvaili tätä seuraavalla tavalla:

*S2: Suurimmaks osaks ihmiset, esimerkiksi kun me puhutaan aina, että miten te ajattelette niinkun ylipäättään järjestää oman elämän, niinkun et miten te haluatte elää elämän loppuun asti, ja haluutteko elää kotona, tai onko teil joku suunnitelma, että te menette johonkin laitoshoitoon ja yksityisesti tai mitä ikinä. Siis yllättävää on se, että ihmiset sanovat, ettei ne ole sitä ajatelleet.*

Kuoleman aiheista asiakkaan kanssa puhuminen ei siis ole gerontologisessa sosiaalityössä itsestäänselvyys, vaikka jokainen haastattelemani sosiaalityöntekijä koki itse valmiutta nostaa aiheen esille asiakkaan kanssa ja tarvittaessa keskustella siitä. Haastatteluissa tuli myös esiin se valitettava näkökulma, etteivät työresurssit aina salli syvällisempää keskustelemista kuoleman aiheista asiakkaiden kanssa. Sosiaalityöntekijöillä voi olla usein niin paljon muita työtehtäviä, ettei keskustelulle yksinkertaisesti jää aikaa:

*S3: Kun on joku sellanen asiakas, että se on joku tämmönen, vaikea sairaus etenee, ja tietää et se kuukaudesta toiseen vaan niinkun pahenee se tilanne, ni onhan se — ahdistavaa kun itse tietää, että tota. Mut sitten on tietenkin, että*

*minkälainen on meidän tehtävä. Kun nyt tässä vaiheessa on niinkun viiskymmentä asiakasta, että, ja tulee koko ajan lisää että, että ei oo. Vaikka se kuuluis myös meidän työhön siis tää psykososiaalinen työ ja se vois olla tietenkin tässä loppuvaiheessa keskusteluja, mut kun tulee koko ajan vaan niinkun lisää asiakkaita – – Että on pakko niinkun ainakin hoitaa nämä pakolliset asiat, ja sit jää ehkä helposti tämmösiä, jotka ei niinkun tarvitse akuutisti mitään apua.*

Kaiken kaikkiaan sosiaalityöntekijät toivat kuitenkin esiin sen, että silloin kun kuoleman aiheet vaativat jonkin tasoista työstämistä asiakkaan tai tämän omaisten kanssa, kohtaavat sosiaalityöntekijät nämä asiat keskustellen tai konkreettisia neuvoja ja ohjeistusta antaen. Kuolemasta puhumisen vaivattomuutta ja haasteita käsittelen enemmän luvussa 5.2.

Asiakkaan kuolema, joko jo tapahtunut tai tuleva, on siis ainakin jossain määrin teemana mukana gerontologisen sosiaalityön todellisuudessa. Yksi sosiaalityöntekijä sanoi, ettei se kuitenkaan ole aina ”pahassa mukana”. Muutama haastateltava kertoi siitä, miten joskus asiakkaan tai tämän läheisen kuolema saattaa kaikessa ikävyydessään olla ”helpotus”. Joskus helpotuksen tunne liittyy ajatukseen siitä, että asiakkaan kokema fyysinen kärsimys loppuu. Toisinaan sosiaalityöntekijöiden kuvaileman helpotuksen takana on jokin paljon monimutkaisempi, asiakkaan tai tämän lähipiirin vaikea elämäntilanne, joka kuoleman kautta ”ratkeaa”:

*S3: Et kun asiakas, joka ei ole suostunut mihinkään, niin, eikä ottanut minua tai muita viranomaisia vastaan, niin sitten kun hän kuolee ja omainen myös aika hyvin nopeasti sen jälkeen niin, niin no, se ratkes sillä tavalla se se asia.*

– –

*S5: Jos on ollut pitkään, vuosikausia, semmonen hyvin, hyvin hankala moniongelmainen tilanne ja ihminen on vastustanu kaikkee mahdollista mitä me on työn puolesta tarjottu, ja ne on ollu aika mahdottomia tilanteita pitkään, niin sitten kun tulee kuolinuutinen, niin se tilanne ratkeaa – – Että semmonen kimppu sitten, pitkäaikainen ongelmakimppu, ni sit se rauhottuu.*

Elämäntilanteet, johon edelliset haastattelusitaatit sekä muut haastatteluissa esiin tulleet ”helpottavat” kuolemantilanteet viittaavat, voivat olla esimerkiksi asiakkaan elämään liittynyt tai häneen kohdistunut, pitkään jatkunut väkivaltaisuus, itsetuhoisuus, apua vastusteleva käyttäytyminen tai kivulias sairaus. Vaikka kuolema ei näissäkään tilanteissa ole toivottavaa, toivat sosiaalityöntekijät esiin sen, että elämän kärsimyksen päättymisen voi olla helpottavaa. Kuoleman tematiikkaan sisältyy siis monia haasteel-

lisiä ja ristiriitaisuutta herättäviä ilmiöitä. Haastattelemani sosiaalityöntekijöiden mukaan yksi tällainen on kuolemaan johtava itsetuhoisuus, joka on monessa mielessä yksi haastavimmista asiakastyössä eteen tulevista tilanteista. Siirryn seuraavaksi tarkastelemaan tätä teemaa.

## 4.2 Asiakkaan itsetuhoisuus

Yksi kuolemaan liittyvä aihe, jonka jokainen haastattelemani sosiaalityöntekijä nosti haastatteluissa esiin, liittyi asiakkaiden itsemurhiin ja kuolemantoiveisiin. Sosiaalityöntekijöillä oli yhteinen kokemus siitä, että gerontologisessa sosiaalityössä kohdataan asiakkaita, jotka toivovat elämänsä päättymistä. Asiakkailla voi esiintyä omaan kuolemaan liittyviä itsetuhoisia puheita tai käytöstä, itsemurhaa tai niiden yrityksiä, elämänhalun menettämistä tai jonkin tasoista luovuttamista elämiseen liittyen. Käytän tässä analyysissäni näistä asioista käsitettä ”itsetuhoisuus”, jonka ymmärrän sisältävän kaikki edellä mainitsemani asiat. Yksi haastattelemistani sosiaalityöntekijöistä kuvasi itsetuhoisuuden laajuutta asiakastyössään seuraavalla tavalla:

*S2: Meidän asiakkaat on aika itsetuhoisia. Ja vaikka ne ei ilmaise sitä suoraan, ne oikeesti saattaa juoda ja käyttävät jotain lääkkeitä – – Ne on todella itsetuhoisia, ne ei halua elää – – Semmonen märkä sukupolvi, ne on nyt meidän asiakkaita. Ne on just ehkä täyttänyt kuuskytviis, aika nuoria, mutta jotenkin siis todella itsetuhoisia. Siis mitään niinkun, sopimukset ei pidä, ja ei välitetä niinkun ollenkaan mistään – – Toinen ryhmä on niinkun tosiaan vanhat ihmiset. Ja jotenkin, he on niin väsyneitä siitä elämästä, että siis ne oikeesti, ne ilmaisevat sen että ”mä niin haluisin et mä kuolisin ennen”, ja sanovat niinkun semmosia asioita – – että sinne sairaalaan ne ei halua, ja mihinkään hoitoon ne ei halua, ja että ne toivois että se kuolema tulisi.*

Itsetuhoisuus saattaa ilmetä asiakkailla siis eri tavoin. Äärimmäisessä tapauksessa asiakkaan itsetuhoisuus on ilmennyt itsemurhan tekemisen tai itsensä satuttamisen uhkailuna. Yhdellä haastattelemistani sosiaalityöntekijöistä oli kokemus jopa asiakkaan tapaamisen yhteydessä ilmenneestä itsetuhoisesta käytöksestä, jonka sosiaalityöntekijä oli kokenut vaaratilanteena.

Joillakin asiakkailla itsetuhoisuus ei välttämättä ole kuitenkaan varsinaista itsemurhalla uhkaamista, vaan voi ilmetä ”luovuttamisena”, sairauksiin liittyvistä hoidoista kieltäytymisenä tai haluttomuutena suunnitella tulevaa elämäänsä millään tavalla.

*S5: Useimmiten ehkä tulee sellasia, että ihminen haluaa sanoa, että haluaa kuolla – – Jos kysyy, että minkälaisia tulevaisuuden suunnitelmia on, voi*

*asiakas sanoa että "odotan tässä kuolemaa, haluan kuolla, että minulla ei ole enää mitään syytä elää ja kuolisinpa nopeasti, pääsisipä pois nopeasti". Esimerkiksi tällöin.*

Sosiaalityöntekijöillä oli erilaisia kokemuksia siitä, miten he ovat työskennelleet tai näkisivät hyväksi työskennellä itsetuhoisten asiakkaiden kanssa. Osa kertoi, että kuolemantoiveiden kanssa kamppailevien asiakkaiden kanssa on ollut hyvin haastavaa keskustella. Yksi sosiaalityöntekijöistä kertoi tilanteesta, jossa erään masentuneen ja kuolemaa toivovan asiakkaan luona oli käynyt monta työntekijää, mutta häneen oli vaikea luoda keskusteluyhteyttä. Sosiaalityöntekijä oli kokenut neuvottomuutta siinä, miten hän vastaisi asiakkaan itsetuhoisiin puheisiin:

*S5: Se ahdistus, tuska, mikä toisella saattaa olla, ja just se toive kuolla, niin miten mä siihen vastaan. Tulee mieleen yks tota, niin varmaan semmonen pahin, pahimmalta tuntuva tilanne, hyvin hyvin hyvin masentunut ihminen. En oo koskaan niin masentunutta ihmistä nähnyt, että tota hän vaan makasi suurinpiirtein – – Ja sitten hän vaan oli niin masentunut ja toisti sitä, ku yritti jotain keskustella, et "mä haluan vaan kuolla". Ja sitten se, et mitä mä hänelle vastaan?*

Masentuneen asiakkaan auttaminen onkin todennäköisesti yksi gerontologisessa sosiaalityössä usein kohdattava työtehtävä. Mielialahäiriöt ovat tilastollisesti yksi keskeinen iäkkäiden ihmisten terveydellinen ja sosiaalinen haaste: arvioidaan, että 2,5-5 %:lla suomalaisista eläkeikäisistä on masennustila ja 15-20 %:lla lievempiä mielialaoireita. Pitkittyneeseen masennukseen liittyy lisääntynyt kuolemanvaara itsemurhien vuoksi. Ikääntyneiden masennuksen taustalla on usein somaattisen terveydentilan tekijöiden lisäksi erilaiset, kasaantuvat ihmissuhteiden menetykset, ja jopa joka kolmas leskistä täyttää aluksi masennustilan kriteerit. (Leinonen & Koponen, 2010, s. 159–160.) Elämänhalun menettäminen ja yksin jääminen kulkevat siis usein iäkkäiden ihmisten elämässä käsi kädessä. Se, miten elämänhalun menettämiseen voi sosiaalityöntekijänä vastata, on haastateltavieni mukaan vaikeaa.

Sosiaalityöntekijät kokivat ylipäänsä, että itsetuhoisten asiakkaiden kanssa puhuminen tai heidän kanssaan toimiminen voi olla hyvin haasteellista. Moni sosiaalityöntekijöistä toivoi, että saisi lisää koulutusta liittyen itsetuhoisuuden teemaan sekä nimenomaan itsetuhoisten ihmisten kanssa keskustelemiseen. Kuolemaa toivovan tai suun-

nittelevan asiakkaan kanssa puhuminen vaatiikin osaamista. Yksi sosiaalityöntekijöistä kuvaili sitä, miten hän aina pyrkii itsetuhoisen ihmisen kohdatessaan ottamaan tämän kanssa aiheen esille ja tarttumaan siihen:

*S1: Jos jollain on tällasta niinkun, ihan on sit masennukseen liittyvää, voi olla et niitäkin tulee sit välillä, et on niinkun erinäisistä syistä, ei niinkun koe elämänsä mielekkääksi, et onks sit tämmöstä niinkun masennustaustaa tai joskus se voi olla niinku tämmöstä ”tapan itseni”, no psyykkeeseen liittyvää, niin kyllä mä sit niistäkin myöskin niinkun sit lähden jutteleen. Et jos niinkun ihminen sanoo et ”vedän itseni narun jatkoks”, niin sit niinku lähdetään siitä jutteleen et ”mitä sä niinkun tarkoitat” ja niinkun jotenkin – – Et ihan siitä, et onko tämmösiä niinkun itsetuhoisia ajatuksia, ja millon niitä tulee, ja onks sit tehny suunnitelmaa ja, et niinkun niihin sit tartutaan kyllä.*

Itsetuhoisten asiakkaiden kanssa keskusteleminen ja kuolemantoiveisiin puheen tasolla tarttuminen oli yksi sosiaalityöntekijöiden keinoista kohdata ja käsitellä asiaa asiakkaiden kanssa. Toinen keino oli konkreettinen apu ja ohjaus, jota sosiaalityöntekijät pyrkivät asiakkailleen järjestämään. Sosiaalityöntekijöillä oli kokemuksia muun muassa itsemurhaa suunnittelevan asiakkaan auttamisesta lääkäriellä käymisessä tai asiakkaan ohjaamisesta geropsykiatrisen tai kriisiavun piiriin. Sosiaalityöntekijöiden kokemusten mukaan kuitenkin vain harvat asiakkaat pääsevät ikääntyneille tarkoitettuun psykiatriseen hoitoon, jonne tarvitaan lääkärin lähete. Sosiaalityöntekijät huomauttivat myös, ettei ikääntyneille ole tarjolla esimerkiksi Kelan tukemaa psykoterapiaa tai ylipäätään mitään sellaisia terapiapalveluita, joista he voisivat hyötyä. Osa itsetuhoisista asiakkaista ei toisaalta edes suostu ottamaan apua vastaan tai hakeutumaan mihinkään sellaiseen paikkaan, jonka sosiaalityöntekijät kokisivat olevan heille hyödyksi. Näistä syistä sosiaalityöntekijät kokevat toisinaan olevansa itsetuhoisten ja kuolemaa toivovien asiakkaiden auttamisessa ”kädettömiä”. Tällainen neuvottomuuden tunne itsetuhoisten asiakkaiden auttamisessa liittyyneen samaan ilmiöön, minkä Ylinen ym. (2019) ovat tuoneet esille kartoittaessaan itsemurha-alttiin ikäihmisen auttamista sosiaalityössä: sosiaalityöntekijät tarvitsevat monenlaisia asiakastason ja yhteisötason taitoja sekä toimivaa yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa, jotta itsemurha-altista asiakasta voitaisiin auttaa. Itsemurhiin puuttumisen konkreettisia sosiaalityön työmenetelmiä koskevaa tutkimusta on kuitenkin niukasti, eikä sosiaalityössä ole tapahtunut kehitystä itsemurhaan liittyvissä interventioissa. (Ylinen ym., 2019, s. 164–165.) Tämä huomio selittää myös sitä, miksi oman tutkielmani haastatellut sosiaalityöntekijät kokevat itsetuhoisen asiakkaan auttamisen vaikeana tehtävänä.

Haastattelemillani sosiaalityöntekijöillä oli kaiken kaikkiaan se näkemys, että asiakkaan itsetuhoisuus ja elämänhalun menettäminen ovat yksi kuolemaan liittyvä keskeinen ja samalla haasteellinen teema heidän työssään. Sosiaalityön asiakkaan itsemurhan tai sen uhkan onkin todettu olevan työntekijälle rankka ja traumaattinen kokemus, jossa tarvitaan vankkaa osaamista ja asiaan kouluttautumista, hyviä yhteistyötaitoja ja eettisen vastuun kantamista sekä työorganisaation tukea (Sherba ym., 2019; Ylinen ym., 2019, s. 167). Tämä on havaittavissa myös oman tutkielmani sosiaalityöntekijöiden kokemuksissa.

### **4.3 Asiakkaan läheisten kuolema, yksinäisyys ja suru**

Yksi toistuva teema haastattelemieni sosiaalityöntekijöiden puheessa liittyi asiakkaiden yksinäisyyteen ja sosiaalisten verkostojen puuttumiseen sekä näiden asioiden taustalla oleviin menetyksen kokemuksiin. Iäkkäiden yksinäisyyden kokemuksen pääsyy liittyy monien tutkimusten mukaan sairauden ja toimintakyvyn heikkenemisen lisäksi puolison kuolemaan tai ystävien puuttumiseen (Savikko, 2008, s. 42; Routasalo 2010, s. 413). Tämän saman huomion olivat tehneet myös haastattelemanি sosiaalityöntekijät. Heillä oli kokemuksia työskentelystä sellaisen lähipiirinsä kuoleman kokeneiden asiakkaiden kanssa, jotka kokivat vaikeaa yksinäisyyttä. Kuoleman tematiikka asiakastilanteissa ei siis aina välttämättä liity asiakkaan omaan kuolemaan, vaan siihen kuolemasta johtuvaan suruun ja huonovointisuuteen, jota asiakkaat kokevat muiden ihmisten poismenon jälkeen. Lähes jokainen haastattelemanি sosiaalityöntekijä käytti näiden asiakkaiden taustaa tai elämäntilannetta kuvatessaan sanaa ”trauma” tai ”traumaattinen”. Yksi haastateltava kuvaili asiakkaidensa yksinäisyyden traumaattisuutta ja surullisuutta seuraavalla tavalla:

*S2: Ihmisillä on ollut mielettömiä traumoja ja paljon menetyksiä, ja osalla on ihan kaikki kuollut ympäriltä, ja ne yksin elää. Et mun on vaikea kuvitella, et mistä silloin sais sitä motivaatioo jatkaa sitä elämää, kun sä oot ainoa, sul on lapset kuollut, sul on puoliso kuollut, sulla on sisarukset kuollut ja kaikki ystävätkin on jo kuollut. Ja sitten ne usein sanovat et ”ei mul oo ketään enää” – – Että se on se, mitä me kuullaan tosi paljon. Kun yksi kriteeri tähän niinkun gerontologisen sosiaalityön asiakkaaksi tulemiseen on se, että ei ole sitä lähiverkostoa tai se lähiverkosto ei toimi, tai on jotain muuta tosi graavia juttua. Mutta siis, et yksi on se, että usein sitä kautta tulevat, ettei niillä oikeesti oo ketään.*

Haastattelemani sosiaalityöntekijät puhuivat siitä, että heidän asiakkaidensa kokemat läheisten kuolemat ja sitä seuraava yksinäisyys saattavat johtaa monenlaisiin elämänhallinnan ongelmiin. Eräiden tutkimusten mukaan yksinäisyyden kokemus voikin lisätä esimerkiksi dementian, masentuneisuuden, itsemurhariskin ja ennenaikaisen kuoleman todennäköisyyttä (Routasalo, 2010, s. 415). Läheisen poismenon jälkeen ilmenivät ja kasautuvat vaikeudet, kuten masennus, taloudelliset vaikeudet tai päihdeongelmat, luovat haastattelemini sosiaalityöntekijöiden mukaan usein tarpeen sosiaalipalveluihin. Eräs sosiaalityöntekijä totesi asian seuraavalla tavalla:

*S5: Et sillon, kun ei oo ketään omaisia, läheisiä, näissä tilanteissa, niin, no sillonhan ne tulee, sitten ne on meidän asiakkaita. Et sillon pärjätään paremmin kun on joitain, on sitä laumaa ympärillä, yhteisöä – kuka niinku seuraa ja auttaa ja sillä tavalla. Et sit kun jäädään yksin niin sitten ne sitten ne kasaantuu, raivaussiivoukset ja muistisairaudet ja päihdeongelmat ja kaikki.*

Haastatteluissa kävi ilmi sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä siitä, että asiakkaiden lähipiirin kuolemasta johtuva yksinäisyys saattaa olla pitkään jatkunut tila, joka on voimistanut pikkuhiljaa muitakin arjen ongelmia. Helena Erjanti (1999, s. 200), joka on tutkinut leskeksi jääneiden surun kokemusta, toteaaakin leskien surun olevan elinikäinen luopumisprosessi, joka johtaa surevan peruuttamattomaan muuttumiseen.

Haastattelemani sosiaalityöntekijät kertoivat, että he käsittelevät läheistensä menetyksistä kärsivien asiakkaiden surua ja yksinäisyyttä usein keskustelemalla heidän kanssaan menneistä menetyksen kokemuksista. Sosiaalityöntekijät saattavat käydä asiakkaiden kanssa läpi läheisten kuolemaan liittyviä asioita puhumalla, ja toisinaan asiakas saattaa näyttää sosiaalityöntekijälle vaikkapa edesmenneen puolisonsa kuolinilmoitusta tai patologin lausuntoa haluten jakaa kokemuksiaan menneistä menetyksistään. Tällaisen keskustelun ja menetettyjen ihmissuhteiden läpikäymisen sosiaalityöntekijät kokevan kuuluvan heidän työhönsä, ja sillä on asiakkaiden arkea ja olemista helpottava tehtävä.

*S3: Meillä voi olla tällainen oma niinkun agenda, et me yritetään niinkun jollain tavalla helpottaa ihmisten niinkun arkea, tai ylipäätään olemista. Että onhan se sekin sosiaalityötä, et jos pystyy niinkun kuuntelemaan ja ottaan vastaan heidän huolet. Se on se psykososiaalinen työ.*



Asiakkaan kokeman surun ja menetyksen läpikäyminen sekä edesmenneistä läheisistä keskusteleminen toisen ihmisen kanssa voikin olla hyvin merkittävää asiakkaalle. Viimeaikaisessa surututkimuksessa on nimittäin käännytty ajattelemaan, että läheisen menettämisen jälkeen surijan tunneside kuolleeseen läheiseensä voi, ja saa, jatkua pitkäänkin menetyksen jälkeen, ja tämä siteen jatkaminen voi itse asiassa hyödyttää surijaa (Klass, Silverman, & Nickman, 1996; Walter, 2001). Surijan emotionaalinen side edesmenneeseen läheiseen saattaa olla hänelle edelleen merkittävä ihmissuhde ja osa elämää. Tämä side on luonnollinen ja kenties uuteen elämäntilanteeseen sopeuttava osa suruprosessia ja saattaa toimia surijalle selviytymisstrategiana, auttaen lievittämään menetyksen mukanaan tuomaa tuskaa (Root & Exline, 2014, s. 1–2). Näistä syistä voisi ajatella, että myös sosiaalityöntekijöiden ”agenda” kuunnella asiakkaansa huolia ja puhetta kuolleista läheisistään on tärkeää yksinäisen tai surevan ihmisen kannalta.

Haastattelemani sosiaalityöntekijät kertoivat, että heidän on yleensä helppoa ja luontevaa puhua asiakkaidensa kanssa näiden kokemista läheisten kuolemista. Haastatte- luissa tosin tuli myös ilmi sosiaalityöntekijöiden pohdintaa siitä, onko heidän oma kuolemasta puhumisen taitonsa ”kömpelöä” tai ”puutteellista”. Läheisten kuolemasta kuitenkin puhutaan menetyksiä kokeneiden asiakkaiden kanssa, ja samalla sosiaali- työntekijä voi antaa asiakkaalle muutakin neuvontaa, ohjausta ja ”saattaa uuteen elämään”:

*S4: Omaisten kanssa sillon tällön tulee jotain neuvontatilanteita. Ja leskien kanssa sitten, he kertoo että nyt on käynyt näin, ja sitten mä kuuntelen ja juttelen ja kysyn et voinko mä soittaa myöhemmin. Ja oon sanonut, et voi soittaa minulle myöhemmin, et jos tulee jotain kysyttävää jonkun asian suhteen niin selvittelen niitä – – Et sitten, jos tulee asiakkuus sille leskelle, vaikka kotihoidon tarve tai tämmönen niin sitten, tai palvelutarpeen arviointi, ni sitten niin tota asiaa mietitään uudestaan – – Näin mennään, mikskä sitä nyt sanois, vähän saattaen vaihdetaan sinne uuteen elämään.*

Caroline Curren (2001, s. 157) kuvaileekin sosiaalityöntekijän roolia surevan ihmisen kohtaamisessa sanoen sen olevan yksinkertaisesti ” hetken kohtaamista” surevan kanssa, hänen tarinansa kuuntelemista ja auttamista tarvittavan avun löytämiseen. Myös haastattelemani sosiaalityöntekijät kertoivat siitä, että silloin tällöin he ohjaavat läheisensä menettäneitä asiakkaita muun sopivaksi katsomansa avun piiriin, kuten sururyhmiin, seurakuntaan, terveydenhuoltoon tai jonkin muun keskustelutuen äärelle.

Asiakkaan yksinäisyys ja keskustelun ja tuen tarve läheisten poismenon vuoksi saattaa olla pitkään jatkuneen tilan sijaan myös yllättäen syntynyt, akuutti tilanne. Joskus käy niin, että gerontologisen sosiaalityön asiakas kokee yllättäen jonkun läheisensä kuoleman. Haastatteleman sosiaalityöntekijät kertoivat myös sellaisista vastaan tulevista tilanteista, joissa itse asiakas kuolee ja kuoleman seurauksena tämän lähipiiristä ohjautuu heille uusi asiakas. Muutama haastattelemistani sosiaalityöntekijöistä kuvaili, että läheisen ”äkkikuolema” voi aiheuttaa ihmiselle ison kriisin ja haasteellisen elämäntilanteen, jossa tarvitaan sosiaalityöntekijän apua. Puolison kuolemaan sopeutumista tutkineet Margaret S. Stroebe, Georgios Abakoumkin, Wolfgang Stroebe ja Henk Schut (2012) toteavatkin, että ne lesket, joiden puoliso kuolee yllättäen ja jotka säilyttävät hyvin läheisen tunnesiteen tähän menetyksen jälkeen, toipuivat kaikista huonoimmin läheisensä kuolemasta. Sen sijaan ne, joilla on ollut aikaa valmistautua puolisonsa kuolemaan, selviävät ajan myötä parhaiten. Tutkijat toteavat, että surevien kanssa työskentelevien ammattilaisten tulisi kiinnittää erityishuomiota niihin asiakkaisiin, jotka menettävät yllättäen puolisonsa. (Mts.) Tämä huomio kuului myös haastattelemieni sosiaalityöntekijöiden kokemuksissa. He toivat tosin esille, että toisinaan asiakkaat eivät läheisen kuoleman jälkeen kriisiytyneessä elämäntilanteessaan ole kuitenkaan halukkaita avun vastaanottamiseen eivätkä kykene sosiaalityöntekijän kanssa yhteistyöhön. Nämä tilanteet haastatteleman sosiaalityöntekijät kokevat haastavina.

Joskus sosiaalityöntekijöiden antama tuki saattaa olla läheisensä menettäneelle ja yksinäiselle asiakkaalle myös toivottua, tarpeellista ja ajankohtaista. Tuki voi olla keskustelun sijasta tai lisäksi myös konkreettisissa asioissa auttamista, kun asiakkaalle on läheisen poismenon jälkeen tullut erilaisia arjen haasteita esimerkiksi talouden hallintaan tai kodista huolehtimiseen liittyen. Puolison kuolema voi aiheuttaa eloon jääneelle muutostilanteen, jossa tarvitaan ulkopuolista apua vaikkapa uuden asunnon etsintään, ruuanlaittoon tai muuhun arjen hallintaan. Tällöin sosiaalityöntekijät saattavat tukea asiakasta auttamalla heitä käytännön asioissa.

*S1: Oli semmonenkin asiakas, että oli kuollu se toinen puolisoista. Ja tää jäljelle jääny sit, joka oli meille tuli asiakkaaks, ni hällä oli niinku tämmösiä selkeitä ihan taloudellisia vaikeuksia, koska siinä oli tullu tämmöistä velkaantumista – – Siinä lähettiin ihan tämmösiä niinkun käytännön asioittenkin kautta, eli sitä et ne laskut käytiin niinkun yhdessä läpi ja lähettiin niinkun miettiin sitä taloudellista asiaa. Ja mä muistan vieläkin tää asiakas sit vaan sano että ”no tää jo helpottaa kun niinkun, kun oikeesti saa niinkun, joku kattoo mun kanssa nää talousasiat ja nää laskut”. Että tavallaan saa siihen*

*sitä apua, et joskus se voi olla, et se ihmisen semmonen niinkun, puhutaanko nyt sit voimaantumisesta ja tämmösestä niinkun toipumisesta vai millä nimikkeellä sitä puhutaan, niin niin tota, et ihan tämmösten ihan käytännön asioittenkin hoitamisen ja tämmösen kautta.*

Sosiaalityöntekijät hoitavat kokemustensa mukaan yksin jääneiden asiakkaiden kohdalla siis niitä käytännön asioita, joita asiakkaan puoliso tai muu lähiomainen olisi kenties muutoin hoitanut. Tämän lisäksi he toimivat asiakkailleen keskustelukumppaneina. Muutama sosiaalityöntekijä ilmaisikin hoitavansa yksinäisille asiakkaille ”lähimmäisen virkaa”.

Aina läheisen kuolemasta johtuva yksinäisyys tai leskeksi jääminen ei sosiaalityöntekijöiden mukaan ole asiakkaalle kuitenkaan haasteellista. Yksi haastattemistani sosiaalityöntekijöistä kuvaili, että hänen kokemustensa mukaan osa leskistä pärjää yllättävän hyvin yksin jäädessään.

*S2: Itse asias mä olen yllättynyt välillä miten hyvin ihmiset pärjäävät sen asian kanssa. Että tavallaan niillä on pakko olla ollut valmiita siihen, ne on varmaan ajatellut sitä jo kuitenkin aikaisemmin. He tulevat yllättävän hyvin toimeen sen jälkeen. Mutta siel voi olla just sitä, että ei ole tehnyt ikinä esimerkiksi ruokaa, miehet kenellä vaimo kuolee, ne ei ole ikinä tehneet ruokaa, ne ei tiedä edes kaapissa missä ne paketit on ja miten ne asiat, miten sen jälkeen, miten asiat tehdään – – Ja siis naiset taas, ketkä jäävät yksin, että se mies on hoitanut aina talouspuolen, aina huolehtinut meidän rahoista, kodista, laskuista – – Tottakai on sitä surua ja on sitä itkua, mutta mä ihmettelen sitä miten niinkun se, vanhemmat ihmiset erityisesti, ne on jotenkin sota-aikana jo ne on nähnyt sitä kuolemaa, ne on jotenkin järkevämpiä, ne on jotenkin varautuneet siihen.*

Ikääntyneillä ihmisillä onkin joidenkin tutkimusten mukaan hyvät selviytymistaidot. Timo Suutama (1995, s. 90), joka on tutkinut suomalaisten iäkkäiden ihmisten käsittelykeinoja, voimavaroja ja prosesseja elämän muutos- ja ongelmatilanteissa, kuten läheisten kuoleman jälkeen, on todennut useimpien iäkkäiden ihmisten luottavan kykyihinsä käsitellä stressaavia elämäntapahtumia ja mahdollisuuksiinsa saada tarvittaessa apua muilta ihmisiltä. Samansuuntaista tutkimusnäyttöä on saatu ulkomaillakin tehdyissä tutkimuksissa: vanhuuteen liittyy myös positiivisia asioita kuten kyky selvittää ongelmista ja haasteista sekä sopeutua menetyksiin (Coleman & O'Hanlon, 2004, s. 110–111, 157.) Tämänkaltaisen huomion olivat tehneet myös haastattelemani sosiaalityöntekijät. Läheisen kuolema ei aina ole ikääntyvälle ihmiselle kriisi.

## **5 Sosiaalityöntekijän valmiudet kuoleman kohtaamisessa – tarkastelussa kuolemakompetenssin osa-alueet**

Tutkielmani toisen tutkimuskysymyksen tavoitteena on ollut tarkastella sitä, millaisena sosiaalityöntekijät kokevat omat ammatilliset valmiutensa kuoleman teemoja kohdatessaan. Jotkut haastattelurunkoni kysymyksistä koskivat suoraan tätä asiaa, mutta haastatteluissa puhuttiin kuoleman kohtaamisen valmiuksista kuitenkin myös muiden, kuin näiden nimenomaisten kysymysten kohdalla. Tässä luvussa esittelen tulkintani siitä, mitä kaikkia asioita haastattelemani sosiaalityöntekijät kokevat näihin valmiuksiin kuuluvan. Analyysini pohjana on luvussa 2.2 esittelemäni *kuolemakompetenssi*-käsite. Peilaan sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä omista valmiuksistaan kuolemakompetenssin eri osa-alueiden kautta, käsitellen sitä, miten nämä eri alueet painottuvat ja ilmenevät sosiaalityöntekijöiden kokemuksissa. Tarkastelen myös sitä, millaisia kuoleman kohtaamisen valmiuksia sosiaalityöntekijät kokisivat tarpeellisiksi työssään. Pyrin siis tässä luvussa vastaamaan kysymykseen, mistä rakentuu sosiaalityöntekijän kuolemakompetenssi gerontologisessa sosiaalityössä.

### **5.1 Tiedollinen kompetenssi**

Yksi kuolemakompetenssin osa-alueista koskee kuolemaan liittyvää tiedollista osaamista. Gaminon ja Ritterin (2012, s. 30) mukaan tietoon liittyvä osaaminen kuuluu kuolemakompetenssin kokonaisuudessa taitojen kanssa samaan kognitiiviseen puoleen ja se syntyy työntekijälle koulutuksen ja kokemuksen kautta. Chan ja Tin (2012, s. 905) puolestaan näkevät tiedollisen kompetenssin olevan selkeästi yksi, oma kuolemakompetenssin osa-alue, joka sisältää teoreettisen tiedon ja yleistietämyksen liittyen kuolemiseen, kuolemaan, kuolemansuruun ja hautaamiseen.

Haastattelemani sosiaalityöntekijät puhuivat kuolemaan, kuolemiseen ja yleisesti ihmisen vanhenemiseen liittyvän tiedon tärkeydestä osana heidän ammattitaitoaan. Osa sosiaalityöntekijöistä mainitsi erikseen kokemuksensa siitä, kuinka heidän aiemmin saamansa teoreettinen koulutus koskien ikääntymisen asioita on ollut tärkeä henkilökohtaisen ammattiosaamisen rakennuspalikka. Yksi haastatelluista esimerkiksi kertoi, että hänen saamansa kuolemaan ja gerontologiaan liittyvä koulutus auttaa häntä ymmärtämään asiakkaita ja näkemään yksittäisten elämäntilanteiden taakse:

*S2: Mä kuitenkin uskon vain koulutukseen, ja sitten kaikki muu muokkautuu sen päälle. Siinä mielessä niinkun, ku mulla on sen alan koulutus – ne ei ole mulle pelkkä vanhoja ihmisiä – – Sä kuitenkin näät niiden asioiden taakse.*

Teija Karttunen ja Johanna Hietamäki (2014, s. 322), jotka ovat analysoineet tietoa ja tietämistä sosiaalityön asiakastyössä, toteavat, että ”tietoperustalla on keskeinen merkitys ammatti-identiteetin ja sosiaalityön professionalisuuden näkökulmista”. Vaikka sosiaalityöntekijät puhuivatkin jonkin verran teoreettisen tiedon ja koulutuksen kautta kartutetun tiedon tärkeydestä osana omaa ammattiosaamista, se ei kuitenkaan erityisesti korostunut haastateltavien kokemuksissa omista kuoleman kohtaamisen valmiuksista. Sen sijaan työkokemuksen kautta omaksuttu tiedollinen ammattiosaaminen painottui heidän kokemuksissaan enemmän. Sosiaalityöntekijöillä oli esimerkiksi sellaista tietoa vanhuuteen ja kuolemaan liittyvistä ilmiöistä ja elämänvaiheista, jonka he olivat tulkintansa mukaan omaksuneet nimenomaan henkilökohtaisen työhistoriansa myötä. Yksi haastateltava kuvaili tätä kerääntynyttä tietoutta ja käsityksiään vanhuudesta ja kuolemasta seuraavalla tavalla:

*S4: Mä oon ollu pitkään niinkun vanhustyössä – – Niin se, tää vanhusasia on mulle niin päähän syötetty, se on täällä näin. Että vanhuus on elämänvaihe, ja sitten siihen on myös kuolema läsnä, vaikka se on myös nuoremmilla, mutta vanhuksilla erityisesti se on sitten, mitä iäkkäämpi niin sitä lähempänä.*

Koskinen ja Seppänen (2013, s. 449) toteavat sosiaalityöntekijälle kertyvän vanhustyössä erilaista kokemuksellista tietoa, joka on osittain hyvin persoonallista tietoa, mutta tärkeä osa työtä. Myös Karttunen ja Hietamäki (2014), toteavat kokemustiedolla olevan merkittävä rooli sosiaalityöntekijän työssä. He näkevät, että ”asiakastyön vuorovaikutuksellisuus, neuvotteleva ja tulkitseva orientaatio, ongelmien monimutkaisuus ja kohdattavien ilmiöiden tunnevaltaisuus johdattavat osaltaan nojaamaan kokemukseen”. Heidän mukaansa voi myös olla niin, että sosiaalityön ammattikulttuuri korostaa nimenomaan kokemustietoon perustuvaa ammattitaitoa. (Mts. 324–325.)

Keskustellessaan omien valmiuksiensa karttumisesta kuoleman kohtaamiseen liittyen sosiaalityöntekijät kokivat kaiken kaikkiaan, että oma henkilökohtainen elämäkokemus, johon myös työkokemuksen voidaan katsoa sisältyvän, on ollut hyvin keskeisessä roolissa. Elämäkokemus on auttanut sosiaalityöntekijöitä kohtaamaan kuole-

maa niin tiedollisella, taidollisella kuin emotionaalisellakin tasolla. Oman elämäkokemuksen tuomaa kuoleman kohtaamisen taitoa käsittelen enemmän luvussa 5.3, joka koskee itsetuntemusta osana kuolemakompetenssin kokonaisuutta.

Haastattelemiini sosiaalityöntekijät kertoivat myös sellaisesta kuolemaan liittyvästä ammattitietoudesta, joka koskee heidän oman työyksikkönsä konkreettisia toimintatapoja. Nämä toimintatavat saattoivat liittyä esimerkiksi asiakkaan kuoleman jälkeisiin toimenpiteisiin, omaisille tehtävään palvelutarpeen arviointiin tai hautajaisjärjestelyihin. Sosiaalityöntekijöillä vaikutti olevan selkeä käsitys näistä yhteisesti sovituista työkäytännöistä. Heillä oli myös tietämystä esimerkiksi hoitotahtoon tai edunvalvontavaltuutukseen liittyvistä järjestelyistä sekä niistä eri palveluista ja toimipaikoista, joihin asiakkaan voi tarvittaessa ohjata eteenpäin silloin, kun kuoleman tematiikka on läsnä esimerkiksi itsemurha-alttiuden tai kuolemansurun muodossa. Sosiaalityöntekijöiden kokemuksissa korostui siis sellainen tieto, joka liittyy asiakkaan neuvontaan ja eteenpäin ohjaamiseen omassa elämäntilanteessaan. Tämän lisäksi sosiaalityöntekijöillä oli erilaista tietoa kuolleen omaisille annettavasta avusta ja neuvoista. Sosiaalityön tiedonlajeja tarkastelleet Sirpa Kuusisto-Niemi ja Aino Kääriäinen (2005, s. 453) luonnehtivat sosiaalityötä kohtaamisiksi, joissa vaihdetaan tietoja. Edellä kuvailemani sosiaalityöntekijöiden asiakkaille ja heidän omaisilleen antama neuvonta ja ohjaus muistuttaa tällaista tiedon vaihtamista ja jakamista.

Yksi tiedon muoto, minkä eräs haastatelluista nosti esiin, oli niin sanottu hiljainen tieto tai intuitio. Kyseinen sosiaalityöntekijä kuvaili sitä, miten hiljainen tieto auttaa häntä tekemään päätöksiä. Keskustelimme haastattelussa sosiaalityöntekijän kyvystä tietää, milloin lähteä asiakkaan kotiin tarkastamaan tämän vointia, jos häntä ei olla pitkään aikaan saatu kiinni. Sosiaalityöntekijä kertoi, että työvuosien myötä hänelle on kasvanut kyky arvioida asiakkaan kokonaistilanteen kautta, milloin on syytä huolestua ja toimia.

*S1: Se on kauheen asiakaskohtainen – – Kun me katotaan, et mitä hän on historiaa, et onko historiaa ja minkälaisia viestejä tulee, ja tota mä luulen et siinä on aika paljon sit tämmösellä niinkun, se vaan tulee jostain tätsä sulle se, puhutaanko hiljasesta tiedosta, tai mikä se on intuitio. Sulle tulee sit se tietty niinkun tunne siitä, et nyt pitää toimia. Et se jostain se sit vaan niinkun muodostuu siitä kokonaisuudesta.*

Karttunen & Hietamäki (2014) näkevät intuition ja kokemustiedon sosiaalityössä ”asiantuntijatietona”. Tällainen tietous on työn kannalta hyödyllistä ja tuottaa työskentelyyn varmuutta ja rutiineja, mutta siihen liiallinen tukeutuminen voi olla myös ongelmallista siksi, että se voi esimerkiksi ylläpitää stereotypioita tai johtaa asiakkaan näkökulman sivuuttamiseen. Usein sosiaalityössä sovelletaankin tutkimustietoa ja kokemustietoa toisiinsa sulautuneina muotoina. (Mts. 322–333.) Kuusisto-Niemi ja Kääriäinen (2005) kirjoittavat kriittisesti hiljaisen tiedon käsitteen asemasta ja suhteesta muihin sosiaalityön tiedonlajeihin. He luonnehtivat sen laajenneen suomalaisen sosiaalityöhön 2000-luvun alussa korvaten täsmällisen tiedon vaatimuksen. Hiljainen tieto ymmärretään heidän mukaansa usein sosiaalityöntekijöillä olemassa olevaksi tietovarannoksi, mutta on käsitteenä epämääräinen. Kuusisto-Niemi ja Kääriäinen ajattelevat työn tai kokemuksen kautta opitun sekä intuitiivisen arkiajattelun kytkeytyvän toisiinsa, sillä työn arjessa eletään kokonaisvaltaisina yksilöinä, ja sekä arkitieto että käytännön kokemuksissa muodostuva tieto seikoittuvat toisiinsa. (Mts.)

Myös tämän tutkielman haastatteluaineistoa analysoidessa kuolematyöhön liittyvän tiedon muotojen erottelu toisistaan oli haastavaa. Aineistosta oli kuitenkin selkeästi havaittavissa se, että kuoleman kohtaaminen gerontologisessa sosiaalityössä sisältää ja vaatii myös jonkin tasoisen tiedollisen kompetenssin ulottuvuuden. Haastatteluissa ilmeni, että osalla sosiaalityöntekijöistä oli jo heille karttuneen tietämyksen lisäksi jonkin verran toiveita lisäkoulutuksesta liittyen kuoleman tematiikan tiedolliseen puoleen. Keskusteluissa nousi esiin muun muassa tarve saada lisää teoriapohjaista tietoa itsetunhoisuudesta, suruprosesseista ja hoitotahdosta. Yksi sosiaalityöntekijä toivoi myös yhteistä pohdintaa arvokkaan kuoleman tematiikasta. Kuolemaan liittyviä ilmiöitä koskeva tieto koettiin siis tärkeänä osana kuoleman kohtaamisen valmiuksia.

## **5.2 Taidollinen kompetenssi**

Toinen kuolemakompetenssin ulottuvuuksista liittyy ammattilaisen kykyyn soveltaa asiakastyössä erilaisia taitoja. Gamino ja Ritter (2012, s. 30) määrittelevät taidot osaksi sitä samaa ammattilaisen kuolemakompetenssin kognitiivista osa-aluetta, johon myös tiedot kuuluvat. Kuolemakompetenssin taidoilla Gamino ja Ritter tarkoittavat erityisesti oman ammattikunnan sisällä yleisesti hyväksyttyjä, koulutuksen ja työkokemuksen kautta opittuja toimintamenetelmiä, joita ammattilainen käyttää välineinään asia-

kastyössä. Chan ja Tin (2012, s. 905) taas määrittelevät kuolemakompetenssin kokonaisuudessa taidot tiedosta erilliseksi osa-alueeksi. Taitokompetenssiin kuuluu heidän mukaansa terapeutin työote asiakkaan kanssa: vuorovaikutustaidot, asiakkaan tunteiden havainnoimistaidot, kyky asennoitua asiakasta kohtaan empaattisesti ja arvostavasti sekä taito avata sopivassa määrin itseään asiakkaalle tai tarvittaessa esimerkiksi olla hiljaa.

Haastattelemieni sosiaalityöntekijöiden kokemukset omista kuoleman kohtaamisen valmiuksista liittyivät tulkintani mukaan hyvin usein nimenomaan taitoihin. Monet haastateltavat kokivat, että hyviin kuoleman kohtaamisen taitoihin gerontologisessa sosiaalityössä kuuluvat erityisesti vuorovaikutustaidot. Esimerkiksi asiakkaan kuuntelemista pidettiin tärkeänä asiana. Kysyessäni, mitä kuoleman kohtaamisen taitoja gerontologisessa työssä tarvitaan, yksi sosiaalityöntekijä vastasi seuraavalla tavalla:

*S5: Se läsnäolo ja rauhallisuus ja kuunteleminen on se varmaan se perus, ja se että ei pelästy, et hengittelee ja on rauhassa ja läsnä.*

Asiakkaan tukeminen ja auttaminen erityisesti puhumisen ja kuuntelemisen avulla vaikutti olevan jokaisen sosiaalityöntekijän kokemusten mukaan kaiken kaikkiaan tärkeä, jollei tärkein, taidollinen elementti kuoleman teemoja asiakkaan kanssa kohdatessa. Yksi sosiaalityöntekijä kuvaili asioiden sanoittamista, kuulemista ja niistä juttelemista ”asiakkaan tuskan lievittämiseksi”. Kuolemaan liittyvistä asioista puhumisen asiakkaan kanssa jokainen haastattelemani sosiaalityöntekijä koki yleisellä tasolla melko helppona asiana.

*J: Onks sun mielestä helppo ottaa puheeksi niinkun näitä elämän päättymiseen liittyviä asioita tai hoitotahtoo tai kuoleman aiheita asiakkaitten kanssa, että onko se niinkun helppoa?*

*S2: Tavallaan, tavallaan kun se tekee kunnioittavasti ja niinkun kuitenkin hienotunteisesti, se ei ole vaikeaa. Sen takia, et sä kuitenkin kyselet aika yleistä, tai aika yleisesti niinkuin, ja sillon ihminen itse saa päättää että miten niinkun tarkkaan hän halua kertoa.*

Vaikka kuolemasta puhuminen vaikutti olevan gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijöille pääasiassa luontevaa, kertoivat sosiaalityöntekijät myös kokemuksiaan siitä, miten puhuminen kuoleman asioista on ollut asiakastyössä vaikeaa. Joissain tilanteissa kuoleman käsittely oli koettu haasteellisenä tai ahdistavana asiana, kuten esimerkiksi itsetuhoisen tai vakavasti masentuneen asiakkaan kanssa. Näitä tilanteita kä-



sittelin luvussa 4.2. Osa sosiaalityöntekijöistä kertoi kokeneensa joskus neuvottomuutta tai kömpelyyttä, kun asiakkaan tilanne olisi heidän mielestään vaatinut aiheesta keskustelua, mutta sopivia sanoja tai puhumisen mahdollistavaa kommunikaatiota oli ollut hankala löytää. He toivoivatkin lisää koulutusta kuoleman puheeksi ottamisen taitoihin.

Sosiaalityöntekijät nostivat haastatteluissa esiin myös muita kuolemasta puhumiseen liittyviä seikkoja. Sosiaalityöntekijät esimerkiksi kertoivat, että kuoleman käsittelyyn asiakastyössä kuuluu asioiden oikean sanallistamisen lisäksi hyvä läsnäolon ja asiakkaan kohtaamisen taito, luottamuksen synnyttäminen asiakkaan kanssa, kunnioittava ja arvostava asenne asiakasta kohtaan sekä se, että pystyy luomaan jonkinlaista toivoa asiakkaalle. Asiakkaan ja häneen liittyvän kuoleman näkeminen ”ainutkertaisena tilanteena” sekä hyvän yhteyden luominen asiakkaaseen olivat sosiaalityöntekijöiden kokemusten mukaan tärkeitä. Yksi sosiaalityöntekijä tiivisti asennoitumisen, vuorovaikutuksen ja yhteyden syntymisen merkittävyyttä kuvailulla siitä, miten näiden kautta sosiaalityöntekijä pystyy ymmärtämään ja tukemaan asiakasta oikealla tavalla:

*S1: Kyllähän semmonen niinkun tietty tiedollinen osaaminen, teoriaosaaminen on niinkun tärkeä, mut sit on myöskin tärkeä se ihan semmonen niinkun asenne, ja jotenkin semmonen niinkun oma psyykkinen valmius olla, olla niinkun asiakkaan kanssa tässä hetkessä, ni mä aat et se on niinkun äärettömän tärkeä. Ja se, et sä saat yhteyden luotua siihen ihmiseen ainakin jollain tasolla, niin se on niinku se juttu. Koska sit sä voit jotenkin päästä sinne ihmisen merkityksiä, sinne niinkun pään sisälle, että, et mitä hän oikeesti aattelee.*

Sosiaalityöntekijöiden kokemukset oman asennoitumisen tärkeydestä ja vuorovaikutustaidoista ovat hyvin linjassa Chanin ja Tinin (2012) näkemysten kanssa kuolema-kompetenssin taidollisen osa-alueen sisällöistä: myös heidän mukaansa kuolematyöntekijälle on tärkeää kyetä vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa kuuntelemalla ja kyselemällä sekä toisaalta osoittamalla häntä kohtaan empatiaa, arvostusta ja hyväksyntää.

Yksi taitoihin liittyvä kuoleman kohtaamisen valmius, jonka muutama haastateltava otti puheeksi, oli oman persoonan käyttäminen asiakastyössä. Sosiaalityöntekijät kuvailivat vuorovaikutustaan asiakkaiden kanssa ja kertoivat tässä yhteydessä, miten he saattavat jakaa asiakkaiden kanssa sopivassa määrin henkilökohtaisia kokemuksiaan: kertoa omasta elämästään tai laittaa tietyllä tavalla itsensä likoon asiakkaiden kanssa keskustellessaan. Tällainen itsensä käyttäminen osana asiakastyötä onkin joissakin tutkimuksissa nähty yhtenä ammatillisen kuoleman kohtaamisen tärkeänä osa-alueena

(Chow, 2013, s. 376) ja itsensä avaaminen asiakkaalle potentiaalisesti yhtenä hyvänä kuolemakompetenssin taitona (Chan & Tin, 2012, s. 53). Yksi haastateltavista kuvaili kokemuksiaan itsensä avaamisesta asiakastyössä kertomalla siitä, miten hänen henkilökohtaiset, asiakkaan kanssa yhteiset suruun tai kuolemaan liittyvät kokemuksensa vaikuttavat heidän väliseen yhdessäoloonsa positiivisesti. Sosiaalityöntekijä kertoi, että onnistuneen vuorovaikutuksen ja jaettujen kokemusten kautta hän saattaa päästä ”pelottavan” lähelle asiakasta:

*S2: Myös se, että me tehdään töitä, työtä persoonalla – – Jokaisella on omat ne – – just et miten hän vaikka rakentaa luottamusta ja sitten, et miten hän käsittelee niitä aiheita. Ja siis tottakai se vuorovaikutus, et mitä edes niinkuin niissä tilanteissa, ja sen se määrätty aika, jos puhutaan niistä asioista et mitä se hetki niinkun, miten se yhdessäolo – – minkälaista se on, miten se rupee rullaamaan – – Ja voi olla samanlaisia vähän taustoja tai jotain kiinnostavia juttuja, että sä pääset niin lähelle ihmisiä. Et se on tosi pelottavaa, meidän työssä se on pelottavaa, sä pääset niin lähelle.*

Tämä haastateltavan kokemus sekä monet muut haastattelemini sosiaalityöntekijöiden kokemukset ovat linjassa niiden Chanin ja Tinin (2012, s. 907) tutkimustulosten kanssa, jotka korostavat auttajan persoonallisen ulottuvuuden tärkeyttä kuolevan tai surevan kanssa työskentelyssä: auttajan omien kokemusten käyttäminen on parhaimmillaan hyvä resurssi ja taito. Omien kokemusten käyttöön voi liittyä myös eettinen ulottuvuus. Huolenpidon etiikkaa analysoineet Soile Juujärvi, Liisa Myyry ja Kaija Pessa (2011) kirjoittavat ammattilaisen omakohtaisten elämäkokemusten käytön huolenpitosuhteessa liittyvän empaattiseen suhtautumiseen asiakasta kohtaan. Heidän mukaansa ”harkittua omien kokemusten paljastamista pidetään yhtenä kehittyneen empatian taitona, joka syventää työntekijän ja asiakkaan välistä tunneyhteyttä”, ja että ”henkilöt, joilla on asiakkaan kanssa samankaltaisia kokemuksia, ovat usein motivoituneita auttajia, koska he menevät tunneperäisesti mukaan tilanteeseen”. Juujärven ym. mukaan auttajan omat kokemukset voivat siis olla voimavara asiakkaan ymmärtämisessä ja auttamisessa, paitsi silloin, kun auttaja projisoi oman tilanteensa asiakkaan tilanteeseen ja näkee sen virheellisesti omansa kaltaisena. (Mts 227–228.) Oman persoonan käyttöön asiakastyössä liittyy siis vahvasti omien kokemusten hyödyntämisen ulottuvuus. Tämä voidaan tulkita kuolemakompetenssin kokonaisuudessa taidolliseksi elementiksi, mutta se kytkeytyy oman tulkintani mukaan myös työntekijän itsetuntemukseen. Seuraavaksi siirryn tarkastelemaan tähän liittyvää kuolemakompetenssin osa-aluetta.

### 5.3 Itsetuntemuskompetenssi

Luvussa 2.2 esittelemäni kuolemakompetenssitutkimukset painottavat kuolematyötä tekevän ammattiauttajan ”minuuteen” liittyvien ominaisuuksien tärkeyttä kuoleman kohtaamisessa. Näitä ominaisuuksia nimitetään ja kategorisoidaan eri tutkimuksissa hiukan eri tavoin. Yhteistä minuuteen liittyville määrittelyille näyttäisi olevan se, että ne linkittyvät jollain tavalla henkilön psykologisiin, emotionaalisiin tai persoonallisiin valmiuksiin. Omassa tutkielmassani olen nimennyt tämän kuolemakompetenssin ulottuvuuden itsetuntemuskompetenssiksi. Olen analysoinut haastattelemieni sosiaalityöntekijöiden kokemuksia jaotellen heidän itsetuntemukseen liittyvät kuoleman kohtaamisen valmiudet emotionaalisiin ja eksistentiaalisiin valmiuksiin, mukailen Chanin ja Tinin näkemystä kuolemakompetenssin kyseisistä osa-alueista. Analyysini pohjalla vaikuttaa kuitenkin myös ymmärrykseni muiden luvussa 2.2 esittelemieni tutkijoiden käsityksistä kuolematyön henkilökohtaisiin valmiuksiin liittyen.

Analysoidessani tekemiäni sosiaalityöntekijöiden haastatteluita havaitsin, että aineistostani löytyy selvästi itsetuntemuskompetenssiin viittaavia elementtejä osana kuolematyön valmiuksia. Haastattelemillani sosiaalityöntekijöillä oli ensinnäkin selkeästi jaettu kokemus siitä, että heidän oma *elämäkokemuksensa* on vaikuttanut kykyyn kohdata kuoleman asioita työssä. Jokainen haastattelemanani sosiaalityöntekijä nosti esiin tämän seikan ja arvioi, että oma elämäkokemus liittyen kuoleman asioihin on keskeinen voimavara tätä tematiikkaa työstäessä ja sillä on myönteinen vaikutus kuoleman kohtaamisen valmiuksiin. Sosiaalityöntekijät puhuivat siitä, miten elämän tai työvuosien tuoma kokemustietous sekä omakohtaiset kokemukset surusta, sairauksista tai kuolemasta helpottavat kuoleman kohtaamista asiakastyössä. Omien tunteiden, ajatusten ja reaktioiden käsittelytaidot kuoleman aiheen ympärillä yhdistyivät sosiaalityöntekijöiden kokemuksissa nimenomaan omiin elämäkokemuksiin. Käsitän tämän siten, että työntekijät ovat prosessoineet paljon kokemuksiaan ja saaneet tästä itsetuntemukseen liittyviä välineitä.

*S3: Ja sitten on tietenkin tuo henkilökohtainen tilanne myös niinkun, tai terveys niinkun vaikuttaa tähän että onko itsellä ollut tai omaisilla joku vakava sairaus, että on itse joutunut miettimään näitä asioita että – – Kuolemanpelko tai semmoset ajatukset ei ole niin vieraita, jos itse on miettinyt niinkun, joutunut jossain vaiheessa miettimään että, ja tietenkin lukemaan että – – Et on sillä tavalla itse niinkun tietoinen sii, ylipäättään tietoinen niinkun tästä niinkun aiheesta ja kuolemasta, ja kaikki mitä siihen liittyy, että se ei ole semmosta pelkoa ehkä.*

--

*S5: Sairautta tai vastoinkäymisiä, isoja kolauksia Siinä mielessä me ollaan paremmassa asemassa ikääntyneet, kun ihan nuoret – – Et sitten se elämäkokemuski sitten koului.*

*J: Koetteko te että siitä on niinkun hyötyä ja se auttaa?*

*S5: On nimenomaan.*

Omilla elämäkokemuksilla onkin kuoleman kohtaamista käsittelevissä tutkimuksissa havaittu olevan yhteys ammattilaisen kuoleman käsityksiin ja sen käsittelyn taitoihin. Leila Jylhänkangas (2013a, s. 235; 2013b, s. 232), joka on tutkinut lääkäreiden ja uskonnollisten spesialistien ajatuksia kuolemasta, on havainnut ammattilaisten henkilökohtaisten elämäkokemusten ja kuolemamuijstojen vaikuttavan muun muassa heidän käsityksiinsä hyvästä kuolemasta. Myös muissa tutkimuksissa on todettu työntekijän aiempien, henkilökohtaiseen elämään tai työhön liittyvien kuolema- ja surukokemusten kasvattavan ammattilaisen kompetenssia auttaa toisia surevia tai tehdä kuolemaan liittyvää työtä (Chan ym., 2015, s. 105; Erickson 2017, s. 660). Tällaisen omista kokemuksista kumpuavan voimavaran käytön kuolematyössä voisi tulkita myös kuolemakompetenssin taidolliseksi elementiksi, mutta omassa tutkielmassani ajattelen sen liittyvän enemmän haastateltavien itsetuntemukseen. Sanotaan, että omia kokemuksiaan kuolematyöhön soveltaessa on tärkeää, että työntekijä kykenee hyväksymään ja ymmärtämään oman menetyshistoriansa sekä havainnoimaan siihen kytkeytyviä reaktioitaan, jottei esimerkiksi yleistä omia kokemuksiaan auttaessaan muita (Gamino & Ritter, 2009, s. 31–37). Oman menetyshistorian ja muun henkilökohtaisen elämäkokemuksen onnistunut käyttö asiakkaiden kuolemaa kohdatessa liittyy tulkintani mukaan siis siihen, että työntekijä on sinut oman menneisyytensä kanssa ja kykenee hallitsemaan siihen liittyviä reaktioitaan, jolloin on kyse itsetuntemukseen liittyvästä asiasta.

Ammattilaisen kuolemakompetenssin emotionaalisen puoleen liittyy Gaminon ja Ritterin (2009, s. 37) sekä Chanin ja Tinin (2012, s. 905) mukaan oleellisena elementtinä myös kyky käsitellä omia tunteita. Tämän tutkielman haastatteluissa ilmeni, että sosiaalityöntekijöillä oli kyky havaita ja eritellä omia tunteitaan, joita kuoleman kohtaaminen työssä heissä nostaa pintaan. Haastatteluissa puhuttiin työtilanteissa eteen tulevista kuoleman teemojen kohtaamiseen liittyvistä tunteista, joita olivat haastateltavien mukaan muun muassa ahdistavuus, helpotus, kuormittavuus, neuvottomuus, avuttomuus ja suru. Yksi haastatelluista sanoitti tunteitaan kertoen, että työ kuoleman teeman ympärillä herättää surun sijasta myötätuntoa:

*S4: Ei se niinkun semmosia niinkun varsinaisia surun tunteita niinkun herätä – – Myötätuntoa enemmänkin, niinkun sitten mitä ehkä sitä leskee kohtaan, joka tietysti suree kovasti, ja omaisia kohtaan jotka selvittelee niitä asioita. Mutta se semmonen, jos on asiakas ollu hyvin sairas, ja sairaalahoidossa pitkään, ja vaikee se lopputilanne, niin sitä vaan aattelee että on hyvä että hän pääs pois. Että esimerkiksi semmosia vaikeita sairauksia, joita pitää sairaalassa hoitaa loppuvaiheessa ja näin, niin sillon se on, että asia tuntuu hirveen luonnolliselta ja jopa oikeudenmukaiselta että kärsimys loppuu. Mut et semmosia surun tunteita tai mielipahaa, ni ei tän ikästen ihmisten elämässä, ne on eläny pitkänkin elämän, ja se loppu on niinkun, jos se on niinkun luonnollinen niin se on, se on näin.*

Sosiaalityöntekijöiden kokemus oli tulkintani mukaan pääasiassa se, ettei kuoleman kohtaaminen asiakastyössä herätä heissä yleensä kovin suuria tunteita, ainakaan siinä määrin, että tämä häiritsisi työtä tai henkilökohtaista elämää. Vain yksi haastateltavista puhui siitä, kuinka työssä tapahtuvat surulliset asiat voivat ”jäädä päälle” myös työajan jälkeen. Tunteiden suhteellisen vähäinen korostuminen sosiaalityöntekijöiden kokemuksissa oli mielestäni yllättävää, sillä kuolema on ihmisen elämässä yksi emotionaalista kuormitusta ja stressiä lisäävä elämäntapahtuma ja sillä voisi olla vaikutuksia myös tämän aihepiirin kanssa työskenteleviin työntekijöihin. Chanin ja Tinin (2012) sekä Chanin ym. (2016) tutkimuksissa emotionaaliset haasteet ja hallintakeinot nähdään hyvin keskeisinä kuolemakompetenssin kokonaisuudessa, ja myös suomalaisten työtunteita vanhustenhoidon organisaatioissa tutkinut Molander (2003, s. 47) toteaa vanhustyön olevan tunnetäyteistä työtä. Sosiaalityötä on ylipäättään yleisesti kuvailtu tunnetyöksi, joka kytkeytyy omien ja asiakkaiden tunteiden säätelyyn (Tuomi 1992; Howe 2008.)

Tässä tutkielmassa haastateltujen sosiaalityöntekijöiden suhtautuminen kuolemaan tuntui olevan pääasiassa luontevaa, pelotonta ja neutraalia. Sosiaalityöntekijöiden kokemukset tunteiden osuudesta kuolemakompetenssin kokonaisuudessa voisi tiivistää ilmaisemalla, etteivät itsetuntemuskompetenssin emotionaaliset haasteet korostu työntekijöiden kokemuksissa kovin painokkaasti. Esimerkkinä tästä on haastattelukysymykseni siitä, onko sosiaalityöntekijöillä kokemusta sellaisista haastavista kuolemaan liittyvistä työtilanteista, joihin he olisivat tarvinneet jälkepäin erityistä tukea tai purkua. Tätä kysyessäni ei kukaan haastateltava maininnut tällaisia oikeastaan olleen. Tämä saattaa viitata siihen, ettei erityistä jälkipurkua vaativia kuolemaan liittyviä työtehtäviä yksinkertaisesti tule heillä vastaan kovin usein. Toisaalta tämä huomio voi myös kertoa siitä, että sosiaalityöntekijät kykenevät joko kollegiaalisen tuen avulla tai

omilla tunteiden hallintakeinoilla käsittelemään niin sanotut haastavat tilanteet niin, ettei erityisiä purkutilanteita tarvita. Tunteiden hallintakyky kuului haastattelemini sosiaalityöntekijöiden kokemuksissa esimerkiksi puheena siitä, miten itsensä ”etäännyttäminen”, on hyvä taito vaikeiden tunteiden kanssa selviämisessä:

*J: Miten sitten selvitä niitten työntekijänä niitten omien tunteitten?*

— —

*S5: Semmosen jonkinlaisen etäännyttämisen — — taito joo, et oisko se sitä ammattitaitoa justiin, ettei ota liian henkilökohtaisesti näitä mitään työasioita, ei edes tätä kuolemaa.*

Itsensä etäännyttäminen haastavista asiakastilanteista ja niiden herättämistä tunteista koettiin siis keinona selvitä kuolematyön tuomista haasteista. Muita ilmaisuja, joita haastateltavat käyttivät tästä samasta asiasta, olivat ”tunteiden pistäminen syrjään”, ”nahan parkkiinnuttaminen” ja ”itsensä suojaaminen”. Haastatteluissa tuli esiin myös muita haasteellisista työtilanteista selviytymisen keinoja. Yksi haastatelluista mainitsi esimerkiksi tietoisesta itsestä huolehtimisen vapaa-ajalla tärkeänä työstä selviämisen metodina. Hän kuvaili sitä, miten oman elämän asioiden ja oman hyvinvoinnin täytyy olla kunnossa, jotta kykenee tekemään vaikeaa työtä:

*S2: Se oma perhe, oma hyvinvointi ja siis kaikki ne mukavat asiat mitä niinkun ikinä voi kuvitella, että mitä joku pitää ehkä, että ei semmosta välttämättä tarvi, mutta meidän työssä sul pitää olla se tasapaino. Suklaata tai kenkiä tai mitä ikinä, mutta siis periaatteessa se, että joku liikkuminen, joku ihana jooga, ihana parisuhde — — sitä kaikkee tarvitaan. Muuten ei pärjää. Sul pitää itsellä olla asiat tosi kunnossa, jotta sä pystyt tekemään sitä työtä.*

Sekä itsensä etäännyttämisen taidon että omasta hyvinvoinnista huolehtimisen voi tulkitella henkilökohtaisen minän ja ammattiminän erillään pitämisenä, joka Chanin ym. (2016, s. 38) tutkimuksissa nähdään yhtenä emotionaalisen kompetenssin ammatillisen puolen ulottuvuutena: tähän kuuluu ”omien tarpeiden ja tunteiden erillään pitäminen asiakkaan tarpeista ja tunteista sekä optimaalisen etäisyyden säilyttäminen suhteessa asiakkaaseen”. Haastattelemani sosiaalityöntekijät olivat siis kaiken kaikkiaan jollain tasolla kyenneet havaitsemaan itsessään työn tuomat vaikeat tunteet ja löytäneet keinoja niiden käsittelyyn. Chanin ja Tinin (2012, s. 905–908) sekä Chanin ym. (2016, s. 37) kuolemakompetenssitutkimuksissa omien tunteiden tunnistaminen ja niiden hallinta nähdäänkin keskeisenä asiana emotionaalisen kompetenssin henkilökohtaisessa puolessa. Tutkijat toteavat, että kuoleman kanssa työskentelevien ammattilaisten on

syötä huomioida ja pitää huolta omista tunteistaan, mikäli he haluavat jatkaa kuolematyön tekemistä. Tämä vaatii henkilökohtaisen tunteiden käsittelytaidon lisäksi myös työympäristön tukea esimies- ja tiimitasolla. (Chan & Tin, 2012, s. 908.) Työympäristöön liittyvää puolta kuolemakompetenssin kokonaisuudessa käsittelen enemmän luvussa 5.4.

Emotionaalisen kompetenssin ammatilliseen puoleen kuuluu Chanin ym. (2016, s. 38) mukaan myös mukautuminen kuolematyön odotuksiin, työn merkityksellisyyden etsintä sekä sopeutuminen ammatti-identiteetin odotuksiin. Tällaisesta kompetenssista löytyi tulkintani mukaan selviä viitteitä haastattelemini sosiaalityöntekijöiden puheesta. Lähes jokainen sosiaalityöntekijä kertoi jossain kohtaa haastattelua siitä, miten tärkeää gerontologisessa työssä on oma, henkilökohtainen kiinnostus ammattia kohtaan. Tähän liitettiin mielenkiinto vanhuuden ilmiöitä kohtaan sekä sen ymmärtäminen, että myös kuolema on välttämätön osa ikääntyneiden kanssa työskentelyä. Työ on koettava omaksi, jotta kykenee kohtaamaan vanhuuden mukanaan tuomia asioita.

*S4: Jotenkin mä aattelen, että ne ihmiset, jotka hakeutuu gerontologiseen sosiaalityöhön, ni kyllä niitten on pakko olla tietoisia tämmöisestä kuoleman läheisyydestä ja sen läsnäolosta ja mahdollisuudesta. Että eihän ne niinkun hakeutuis tänne muuten.*

Kiinnostus omaa työtä ja siihen liittyviä ilmiöitä kohtaan liittyynee myös oman työn arvostukseen. Haastatteluissa sivuttiin muutamassa kohtaa haastateltavien käsityksiä siitä, mikä merkitys gerontologisella sosiaalityöllä ylipäätään on niin asiakkaille kuin yhteiskunnallekin. Sosiaalityöntekijät kertoivat arvostavansa omaa työtään ja näkevät sen potentiaalin ja merkittävyyden vanhushpalveluiden kokonaisuudessa. Itsetuntemuskompetenssin emotionaaliseen, ammatilliseen puoleen liittyikin Chanin ym. (2016, s. 38) mukaan kokemus oman työn merkityksellisyydestä: intohimo työtä kohtaan ja sen mukanaan tuoma tyydytys tuovat työntekijälle kompetenssia kuoleman kohtaamisessa. Tällainen myönteinen orientoituminen omaan työhön oli aistittavissa myös oman tutkielmani haastatteluissa.

Chan ym. (2016) erottavat itsetuntemuskompetenssista myös eksistentiaaliset haasteet ja hallintakeinot, johon kuuluu työntekijän elämäntarkoituksen ja ylipäätään elämän ja kuoleman pohdinta sekä oman elämän prioriteettien muuttaminen näiden mukaiseksi. Haastatteluaineistossani näitä eksistentiaaliseen puoleen viittaavia ilmauksia näkyi vain niukasti. Sosiaalityöntekijät avasivat kylläkin ajatuksiaan kuolemasta mainiten

esimerkiksi, että kuolema on mysteeri, joka ei pelota heitä. Moni haastatelluista oli käsitellyt omia aiempia menetykokemuksiaan ja kuolemaan tai kuolemansairauksiin liittyviä ajatuksiaan. Tämä kertoo omista elämän- ja kuolemanpohdinnoista eksistentiaalisella tasolla.

Useampi haastattelemistani sosiaalityöntekijöistä oli työstänyt ajatuksiaan ja tunteuksiaan kuolemasta myös konkreettisemmalla, omakohtaisella tasolla. Haastatelluissa tuli ilmi, että jotkut olivat käsitelleet omaa tulevaa vanhuuttaan, sairastumistaan tai kuolemaansa tehden näihin liittyviä konkreettisia valmisteluja, kuten hoitotahdon tai hautaustoiveita. Esimerkiksi yksi sosiaalityöntekijä kertoi ohjeistaneensa läheisiään näiden asioiden kanssa seuraavalla tavalla:

*S1: Ja sit mä oon niinku ohjeistanu läheisille, et kun mä kuolen ni mitä niinkun, miten se menee se homma et mihin mä haluan tulla haudatuks ja missä mut siunataan ja, et mul on niinkun, mä oon läheisille sanonu kaiken selväks.*

Tällainen konkreettinen omaan kuolemaan valmistautuminen nähdään Chanin ja Tinin tutkimuksissa (2016, s. 37) yhdeksi keskeiseksi itsetuntemuskompetenssin eksistentiaalisen puolen hallintakeinoksi: omien elämän- ja kuolemankysymysten pohdinta ei tarkoita pelkästään näiden asioiden ajattelemista, vaan niistä seuraa konkreettisia toimenpiteitä. Tämä näkyi myös haastattelemieni sosiaalityöntekijöiden kohdalla. Omaa vanhuutta ja kuolemaa ei oltu pelkästään ajateltu, vaan siihen oltiin myös osittain valmistauduttu. Tällaisen valmistelun sosiaalityöntekijät kokivat olevan sen tulosta, että he ovat omassa työssään nähneet paljon ikääntyneiden ihmisten raihnaisuutta ja halunneet valmistautua siihen myös omalla kohdallaan:

*S4: Kun tässä työssä näkee juuri sen puolen – – sen raihnaisuuden ja sen semmosen mitä ei julkisuudessa puhuta – – Me ei haluta ehkä nähdä sitä elämän hiipumista, se on pelottava asia ja se niinkun alaspäin meno on, voi olla pitkällistä – – Ja ennen kun se alkaa se alamäki tai semmonen niinku huonous tässä elämässä, niin se on kammottavaa, ja siks se on ehkä minuakin se hoitotahto siellä niinku houkuttanu. Mutta toisaalta se on myös minun turvasilleen, että tiedetään miten mä haluan että mua hoidetaan, ja että voivat huoletta hakea edunvalvonnan jos sitten on pää sekaisin enkä pysty hoitamaan raha-asioita. Et sitten mul on turva.*

Sosiaalityöntekijöiden kokemus gerontologisen sosiaalityön vaikutuksista omaan ajatteluun ja elämään oli pääasiassa se, että vanhuuden ilmiöiden kanssa työskentely on tuonut ymmärrystä ikääntymiseen ja elämän päätösvaiheeseen liittyvistä realiteeteista.



Vaikka haastattelemanani sosiaalityöntekijät arvioivat, ettei nimenomaan kuolema ole heidän työssään paljon läsnä, tulkitsen kuitenkin vanhuuden kanssa päivittäisen työskentelyn vaikuttavan sosiaalityöntekijöiden valmiuteen kohdata elämän päättymiseenkin liittyviä kysymyksiä niin asiakkaiden kanssa kuin omalla kohdallaan. Haastattelujen perusteella tulkitsen, että sosiaalityöntekijät ovat työnsä kautta tulleet sinuiksi myös oman kuolevaisuutensa kanssa. Tämä valmius voinee olla joko tietoista tai tiedostamatonta ja siihen liittyy myös kyky pohtia ikääntymisen ja elämän päättymisen asioita laajemmalla ilmiötasolla. Ilmiötason pohdintaa edustaa kontekstualisoimisen kompetenssi, johon kiinnitän enemmän huomiota luvussa 5.5.

## **5.4 Työympäristökompetenssi**

Chan ja Tin (2012) käsittävät työympäristön yhtenä kuolemakompetenssin osa-alueena. Vaikka tämän kompetenssin painoarvo koko kuolemakompetenssin kokonaisuudessa on heidän tutkimustulostensa mukaan pieni, työympäristökompetenssilla on kuitenkin oma, keskeinen roolinsa kuolematyötä tukevan asiana. Kyseiseen kompetenssiin kuuluvat Chanin ja Tinin (2012, s. 908–909) mukaan tarkoituksenmukainen esimiestuki, tiimin tuki sekä ylipäättään työhön vaikuttavat puitteet.

Työympäristön tuen tärkeys kuoleman teemoja kohdatessa ilmeni myös omassa haastatteluaineistossani, vaikkakaan se ei haastattelemieni sosiaalityöntekijöiden kokemuksissa saanut tulkintani mukaan erityisen suurta painoarvoa. Halusin nostaa tämän osa-alueen kuitenkin myös omassa analyysissäni omaksi luvukseksi, sillä siihen liittyy erityisen tärkeitä, muihin kuolemakompetenssin osa-alueisiin kuulumattomia merkityksiä, jotka helpottavat sosiaalityöntekijöiden mukaan heidän työssä jaksamistaan.

Yksi merkittävä asia, jonka lähes jokainen sosiaalityöntekijä nosti esille liittyen työympäristöön kuoleman kohtaamisen apuna, oli sosiaalityöntekijöiden keskinäisen, kollegiaalisen tuen tärkeys. Työkavereiden kanssa puhuminen mainittiin lähes jokaisessa haastattelussa yhtenä työssä selviytymisen keinona liittyen juuri asiakastyössä kohdattaviin vaikeisiin tilanteisiin. Moni haastateltava arvioi, että kollegojen kanssa puhutaan myös kuolemaan liittyvistä asioista, mutta muutama oli päinvastoin sitä mieltä, ettei varsinaisesti kuolemasta työkavereiden kesken juurikaan jutella. Sosiaalityöntekijöillä vaikutti kuitenkin olevan yhteinen käsitys siitä, että työtovereiden

kanssa on aina mahdollista puhua asiakastyön haasteista, joihin kuolemaan liittyvät tilanteetkin saattavat kuulua. Tämä on työssä selviytymisen kannalta todella tärkeää:

*S1: Ja sit myöskin se, että työyhteisössä, et sulla on oikeesti niinkun joku jonka kanssa sä voit jutella, koska kyllähän niitä aina tulee tietysti sellasia jotka voi jäädä niinkun mietityttää. Et se ei oo mikään, se ei oo työntekijän epäonnistuminen, et eihän niinkun olis aina niinku ettei jäis mikään mietityttään, et kyllähän niitä semmosia tilanteita tulee. Mut et sä voit sit niinkun et sä rohkeesti otat ne puheeks, et työyhteisöt on sellasia et niissä oikeesti jutellaan, voi jutella näistä asioista – – Sit se että ottaa myöskin, työnohjaus voi olla se juttu.*

Työnohjaus oli toinen asia, joka tuli jokaisessa haastattelussa puheeksi yhtenä työympäristön tuen muotona. Sosiaalityöntekijät kertoivat, että heillä on käytössään joko parhaillaan, tai on jossain vaiheessa ollut, säännöllistä työnohjausta, jossa omia työtilanteita ja niiden herättämiä tunteita on ollut mahdollista käydä läpi. He ajattelivat, että myös kuolemaan liittyviä asioita voisi näissä tilanteissa ottaa puheeksi, vaikka kukaan ei maininnut tällaisia puheita siellä olleen tähän mennessä esillä.

Työympäristö koettiin kuolemaan liittyvää työskentelyä tukevaksi siinäkin mielessä, että työn kautta on ollut mahdollisuus erilaisiin koulutuksiin, liittyen myös kuoleman tematiikkaan. Osa oli tällaiseen koulutukseen osallistunut, osa oli tietoinen tämän mahdollisuudesta.

Työympäristöön liittyvät asiat eivät mielestäni varsinaisesti tarkoita sosiaalityöntekijän omakohtaisia kykyjä tai taitoja kohdata kuolemaa, ja on mielenkiintoista, että Chan ja Tin (2012) käsittävät tämän yhtenä kuolematyöntekijän kompetenssin ulottuvuutena. Oman haastatteluaineistoni perusteella on kuitenkin havaittavissa, että työyhteisön ja -ympäristön onnistuneella tuella on selvästi myönteinen vaikutus kuoleman kohtaamisen kokonaisuudessa gerontologisessa sosiaalityössä. Siksi koen perusteltuna huomioida tämän kuolemakompetenssin osa-alueen olemassaolon sosiaalityöntekijän kuoleman kohtaamisen valmiuksissa.

## **5.5 Kontekstualisoinen kompetenssi**

Viimeinen käsittelemäni kuolemakompetenssin osa-alue on kontekstualisoinen kompetenssi, joka liittyy luvussa 2.2.4 esittelemääni Ericksonin (2017) näkemykseen kuolemakompetenssin kahdesta eri ilmenemismuodosta. Näistä toista Erickson kutsuu

kontekstualisoinnin kompetenssiksi, ja tätä esiintyy useimmiten ylemmän ammattiaseman työntekijöillä, kuten sosiaalityöntekijöillä. Kyseiseen kompetenssiin kuuluu kuolemaan ja ikääntymiseen liittyvien asioiden asettaminen laajempiin konteksteihin.

Gerontologisen sosiaalityöntekijöiden haastatteluissa ilmeni tulkintani mukaan kuolemaan ja ikääntymiseen liittyvää asioiden kontekstualisointia. Joissakin kohdissa keskustelujamme sosiaalityöntekijät eivät tuoneet esiin varsinaisesti omakohtaisia kokemuksiaan kuoleman aiheista työssään vaan he esittivät sen sijaan näkemyksiään yleisellä tasolla. Näin siitäkin huolimatta, että kysymykseni eivät mielestäni tällaiseen puheeseen johdatelleet. Sosiaalityöntekijät puhuivat paikoitellen vanhuudesta, elämän loppuvaiheista ja kuolemasta ilmiönä, asettaen nämä aiheet laajempiin yhteiskunnallisiin asiayhteyksiin, toisinaan myös kantaa ottaen. Haastateltavat puhuivat myös gerontologisesta sosiaalityöstä ja oman työnsä sisällöstä analyyttisellä otteella. Tällaisen puheen tulkitsin sosiaalityön ja kuoleman teemojen kontekstualisoinniksi, ja tässä luvussa esittelen tarkemmin näitä asioita.

Jokaisessa haastattelussa sosiaalityöntekijät puhuivat yleisesti vanhuuden vaivaisuuden, elämän pois hiipumisen ja vanhuskuoleman tematiikasta. Useat haastateltavat kertoivat havainnoistaan siitä, miten yhteiskunnassa vanhuuteen liittyvät käsitykset eivät aina vastaa sitä todellisuutta, mitä he itse työssään näkevät. Yksi haastateltava kuvaili tätä ristiriitaa seuraavalla tavalla:

*S4: Jotenkin tämä tämmönen vallalla oleva vanhuskuvasto on semmonen, että täällä vaan porskutetaan. Ja julkisuus ei näe huonokuntosia vanhuksia, ei näe – – Niin tässä tosiaan näkee sen raihnaisuuden ja sen semmosen mitä ei julkisuudessa puhuta. Että nyt kun on, puhutaan tämmösistä asioista kun hopeatalous ja kolmas ikä ja näin. Meidän asiakkaat ei oo sitä. Vaan ne on sitten niin paljon apua ja tukea tarvitsevia. Ja tämä ei niinkun kiinnosta oikeestaan ketään.*

Tämän kaltaisia huomioita ja ajatuksia oli muillakin sosiaalityöntekijöillä. Toinen haastateltava puhui vanhuuden huonokuntoisuuden ja kuoleman lähestymisen tematiikkaan liittyen lisäksi sosiaalityön tehtävästä kuntouttajana. Sosiaalityöntekijä puhui siitä, miten luonnottomalta hänen työssään toisinaan tuntuu asiakkaan ”väkisin virkistäminen”, kun vanhan ihmisen pitäisi saada toisaalta myös levätä. Hän kuvaili vaikeassa elämäntilanteessa, yksinäisyydessä ja vaivaisessa vaiheessa elävän ihmisen auttamisen vaikeutta seuraavalla tavalla:

*S5: Niin et miten mä virkistän? Ja sitten kun tää on jotenkin, mä koen et tähän meidän työhön semmonen, välillä on tullu semmonen ajatus mieleen et meidän täytyy niinkun, et miten me toteutetaan semmosta väkisin virkistämisen ja kuntouttamisen tehtävää, mikä tavallaan meille niinkun annetaan. Et mä en, mä en sitä osaa, ja sitten kun se on tavallaan niinkun luonnotontakin. Et vanhan ihmisen täytyis antaa myös levätä ja olla – – Siellä lopussa tulee se vaivanen vaihe ku se ei, ja meidän tehtävä on siinä sitten kuntouttaa, virkistää ja treenata ja vaikka mitä järjestää, niin se tuntuu vähän luonnottomaltakin.*

Yksinäisyys ja lähiverkoston puute olivat toistuva teema sosiaalityöntekijöiden puhussa asiakastyössä tekemistään havainnoista. Yhteiskunnassamme lisääntyvän vanhojen ihmisten yksinäisyyden ilmiön he yhdistivät toisinaan myös suoraan kuoleman tematiikkaan.

Haastatteluissa tuli esille myös sosiaalityöntekijöiden pohdintaa vanhusväestön lisääntyvästä määrästä ja eliniän pitenemisestä sekä näiden vaikutuksista yhteiskuntaan, infrastruktuuriin ja palveluihin sekä myös gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden määrään. Yksi haastateltava mainitsi jo nyt asiakasmäärän olevan hyvin korkea niin, että työssä ei aina jää aikaa tehdä kaikkea sitä, mitä kokisi hyväksi esimerkiksi kuolemaa lähestyviä asiakkaita kohdatessa. Yhdessä haastattelussa nousi esiin myös pohdintaa siitä, mitä osaamista gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijältä ylipäättään odotetaan ja ovatko nämä odotukset realistisia. Tämä liittyi keskusteluun siitä, miten sosiaalityöntekijän tulisi kohdata asiakastyössään esiin tulevia kuolemaan liittyviä asioita. Sosiaalityöntekijä kertoi kokevansa, että heiltä odotetaan kaikkien asioiden osaamista, myös kuoleman tematiikkaan liittyen:

*S5: Tässä meidän työssä on niin kautta vuosien niin ollu sellanen oletus, ja tää teema menee sen oletuksen alle, että me hanskataan kaikki, me osataan kaikki, ja kaikki kuuluu niinkun selvittää ja osata. Sillä tavalla niinkun hyvä tyyppi tavallaan, että mikä ei niinkun kosketa.*

Omaa ammattikuntaansa sosiaalityöntekijät kuvailivat merkittävänä osana vanhuspalvelujärjestelmäkokonaisuutta, pohtien muun muassa sen tärkeää tehtävää vanhuksille kotiin annettavien palveluiden joukossa:

*S1: Meidän asiakkailahan on tietysti se, et heidän joittenkin voi olla tosi vaikee niinku ees päästä kotoa mihkään lähteen. Et sillä tavoin mä aattelen et se tuki pitäis jotenkin sinne kotiin, ja kyllä mä aattelen, et niinkun vaikka gerontologinen sosiaalityö on sillä tavoin niinkun tosi tärkeessä asemassa, et on se valmius niinkun ottaa näitä asioita puheeksi ja olla sillai läsnä ja jotenkin niinkun käytettävissä just näissä asioissa.*

Käsitän edellä esittämäni otteet haastatteluaineistosta sosiaalityöntekijöiden kontekstualisoimisen kompetenssina eli työntekijän kykynä asettaa vanhuuteen ja kuolemaan liittyviä gerontologisessa asiakastyössä ilmeneviä asioita laajempiin yhteiskunnallisiin yhteyksiin. Sosiaalityöntekijät esittivät selkeitä ja perusteltuja mielipiteitä haastattelun teemoihin liittyen, kertoen enemmän yleisesti kuin omakohtaisesti näistä asioista. Ericksonin (2017) mukaan kontekstualisoimisen kompetenssiin kuuluukin voimakkaiden mielipiteiden ilmaiseminen. Työntekijät, jotka kontekstualisoivat kuolemaa ja kuolemista, ovat usein asemassa, jossa he työssään joutuvat punnitsemaan eri ratkaisuvaihtoehtoja, tekemään päätöksiä ja myös puolustamaan niitä. Heidän tehtävänsä on usein myös auttaa asiakasta hänen elämänsä tai kuoleman prosessia koskevassa päätöksenteossa tarjoamalla asiakkaalle ”isoa kuvaa” asioiden laidasta. Kontekstualisoimisen kompetenssin omaavien työntekijöiden työnkuvaan kuuluu vahvasti päätöksenteon, dokumentoinnin ja vastuun elementtejä ilman, että he välttämättä ovat päivittäin tekemisissä asiakkaidensa kanssa. (Erickson, 2017, s. 655–663.)

Mielestäni edellä esittämäni Ericksonin kuvailu vastaa hyvin haastattelemini sosiaalityöntekijöiden puheita omasta työstään ja siitä kuolemaan liittyvästä ilmiökentästä, jonka parissa nämä työskentelevät. Haastattelemini sosiaalityöntekijöiden kyky kontekstualisoida työtään ja asiakaskuntaansa voi myös liittyä nimenomaan gerontologisen sosiaalityön luonteeseen. Salonen (2007a, s. 66), joka on tutkinut gerontologisen sosiaalityön työkokonaisuuksia, toteaa, että tämä työ kiinnittyy vahvasti ympäröivään yhteiskuntaan: ”gerontologisen sosiaalityön toimintaympäristöt asettavat sosiaalityölle ehtoja, jotka näkyvät vanhusasiakkuudessa, vanhustyön ytimessä, resursseina, taloudellisina kysymyksinä, ideologisina linjauksina ja erityyppisinä organisatorisina kehittämishankkeina”. Sosiaalityöntekijöiden kontekstualisoimisen taito voi liittyä myös rakenteellisen sosiaalityön vaatimuksiin, joita sosiaalityöntekijöille sosiaalihuoltolaissa (2014/1301 7§) asetetaan. Rakenteellinen sosiaalityön tehtävänä on ”vaikuttaa yhteiskunnallisiin, ideologisiin, poliittisiin sekä järjestelmien suhteisiin elämäntilanteiden ja elinolosuhteiden parantamiseksi hyvinvointia tukien” (Pohjola, 2014, s. 33).

Haastatteluiden kautta minulle välittyi haastattelemistani sosiaalityön ammattilaisista kaiken kaikkiaan se kuva, että heillä on vahvoja, asiantuntevia näkemyksiä omasta työalueestaan, asiakkaidensa elämäntilanteiden moniulotteisuudesta, ammatistaan ja

niihin kytkeytyvistä yhteiskunnallisista ilmiöistä ja vaatimuksista. Tämä kertoo tulkin-tani mukaan kontekstualisoimisen kompetenssin lisäksi myös siitä, että sosiaalityön-tekijät välittävät työsään kohdattavista, kuoleman teemojen kanssa enemmän tai vä-hemmän tekemisissä olevista ihmisistä.

## 6 Johtopäätökset ja pohdinta

### 6.1 Tutkimustulosten kiteytystä

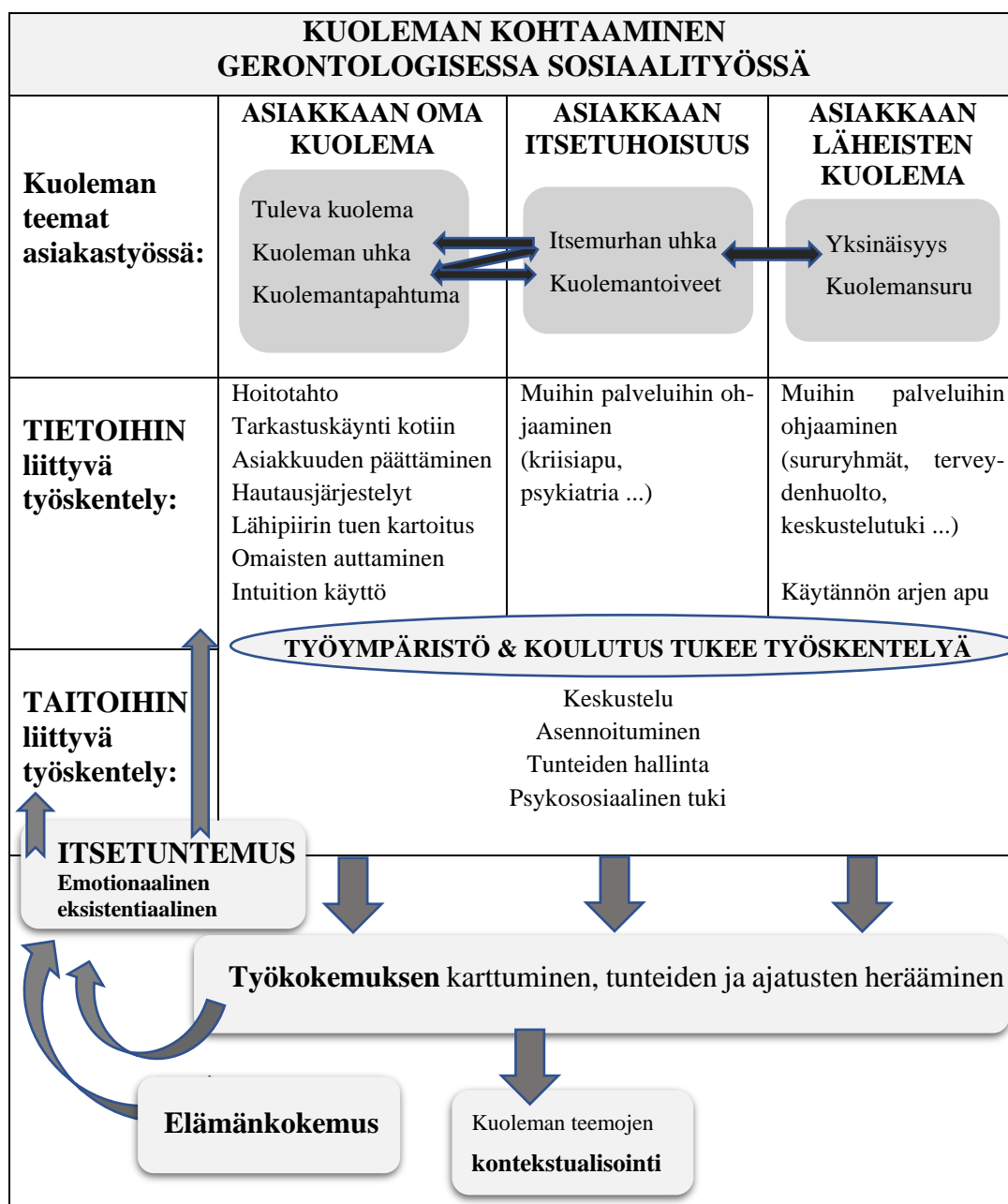
Tämän tutkielmani kantava teema on ollut kuolema gerontologisen sosiaalityön toimintaympäristössä ja sosiaalityöntekijän ammatissa. Ilmiöön liittyvä aiempi tutkimus sekä oman tutkielmani aineisto antavat ymmärtää, että kuoleman tematiikka on aihe, joka väistämättä liittyy ihmisen ikääntymiseen ja sitä kautta myös gerontologiseen sosiaalityöhön.

Tutkielmassani olen esittänyt kaksi tutkimuskysymystä. Ensimmäinen niistä kuuluu: ”Miten kuolema ilmenee ja miten sitä käsitellään gerontologisen sosiaalityön asiakastyössä sosiaalityöntekijöiden kokemusten mukaan?” Toinen kysymykseni on: ”Mistä rakentuu sosiaalityöntekijän kuolemakompetenssi gerontologisessa sosiaalityössä?” Näihin kysymyksiin olen etsinyt vastausta haastattelemalla viittä gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijää teemahaastattelun avulla ja analysoimalla heidän haastatteluissa kertomiaan kokemuksia aineistolähtöisen ja teoriaohjaavan sisällönanalyysin metodilla.

Haastattemieni sosiaalityöntekijöiden kokemus oli, että kuolemaan liittyviä asioita esiintyy gerontologisessa asiakastyössä melko harvoin. Toisaalta sosiaalityöntekijät totesivat, että kuolema on aina taustalla työn todellisuudessa, sillä iäkkäiden ihmisten elämään kuuluvat väistämättä myös elämän päättymisen kysymykset. Kuolema ei ilmene haastattemieni sosiaalityöntekijöiden työssä aina varsinaisina asiakkaiden kuolemantapauksina vaan saattaa tulla esiin esimerkiksi kuoleman uhkana, asiakkaan tulevaisuuteen liittyvänä elämän päättymisen pohdintana tai asiakkaan kokemana kuolemansuruna, joka liittyy läheisten menettämiseen. Näin ollen kuolemaan liittyvät asiat esiintyvät gerontologisessa sosiaalityössä niin kuolemisen ja kuolemanprosessien kuin myös kuolemansurun muodoissa.

Olen tiivistänyt haastatteluaineistosta tekemäni päätelmät seuraavaan taulukkoon (Kuvio 3. Tulosten tiivistelmä). Taulukon yläriville olen koonnut ne kuoleman teemat, joita haastattemieni sosiaalityöntekijöiden kokemusten mukaan heidän asiakastyössään tyypillisimmin ilmenee. Teemojen alla näkyy kunkin sarakkeen kohdalla se kyseiseen teemaan liittyvä työskentely, mitä sosiaalityöntekijät ovat näissä tilanteissa

tehneet tai mitä he kokisivat hyväksi näissä tilanteissa tehdä. Olen jakanut työskentelymuodot tietoihin ja taitoihin, perustuen analyysiini sosiaalityöntekijöiden kuolemakompetenssin tiedollisesta ja taidollisesta osa-alueesta. Olen havainnollistanut taulukkoon myös muiden kuolemakompetenssin osa-alueiden (itsetuntemus, työympäristö ja kontekstualisointi) merkityksen kuoleman kohtaamisen kokonaisuudessa gerontologiassa sosiaalityössä.



KUVIO 3. Tulosten tiivistelmä



Kuten kuvioista 3 näkyy, tyypillisimmät gerontologisen sosiaalityön asiakastyössä vastaan tulevat kuolemaan liittyvät teemat ovat asiakkaan oma kuolema, asiakkaan itsetuhoisuus ja asiakkaan läheisten kuolema. **Asiakkaan oman kuoleman teemaan** sisältyy sekä varsinainen asiakkaan kuolemantapahtuma että mahdollisesti tulevaisuudessa tapahtuva kuolema. Asiakkaan oman kuoleman teemaan katson kuuluvan myös kuoleman uhkan sellaisissa tilanteissa, joissa sosiaalityöntekijällä on epäily, että asiakas saattaa olla kuollut. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi silloin, kun sosiaalityöntekijällä on huoli pitkään tavoittamattomissa olleesta asiakkaasta. Työskennellessään asiakkaan kuoleman uhkan kanssa gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijä tarvitsee **tietoa** muun muassa kotiin tehtävän tarkastuskäynnin menettelytavoista sekä kokemustietoa vastaavanlaisista tilanteista, eli intuitiota. Asiakkaan tulevan kuoleman kanssa työskennellessä sosiaalityöntekijän on hyvä tietää esimerkiksi hoitotahtoon ja hautaukseen liittyvistä järjestelyistä. Jos asiakas on jo kuollut, täytyy sosiaalityöntekijällä olla tietoa asiakkuuden päättämisen prosessista ja mahdollisista hautausjärjestelyistä. Myös omaisten auttaminen ja vainajan lähipiirin tuen kartoittaminen vaatii sosiaalityöntekijältä omanlaistaan tietämystä.

**Asiakkaan itsetuhoisuuden teema** on haastattelemieni sosiaalityöntekijöiden mukaan yksi valitettavasti todennäköisesti joskus jokaiselle työntekijälle eteen tulevasta mutta samalla haastavimmista työn teemoista. Itsetuhoisuudella käsitän tutkielmassani asiakkaan omaan kuolemaan liittyvän itsetuhoisen puheen tai käytöksen, itsemurhan tai sen yrityksen tai elämänhalun menettämisen. Asiakkaan itsetuhoisuus voi siis olla joko varsinainen itsemurha, sen uhka tai kuolemantoive. Sosiaalityöntekijät kokevat, että ovat usein hankalassa tilanteessa itsetuhoista asiakasta auttaessaan ja useampi haastateltava toivoi tähän teemaan liittyen lisää koulutusta ja työskentelyn välineitä. Käytännössä ainoa **tietoon** liittyvä resurssi, jonka sosiaalityöntekijät tunnistivat itsetuhoisen asiakkaan kanssa työskentelyssä, oli tietämys niistä palveluista ja tahoista, joihin itsetuhoisen asiakkaan voi ohjata. Usein haasteena on kuitenkin se, ettei asiakas ole yhteistyökykyinen, hän ei halua hakeutua kyseisiin palveluihin, kuten psykiatrisen ja terapeuttisen avun piiriin, tai näihin palveluihin ei ole helppo päästä.

Kolmas gerontologisessa sosiaalityössä kohdattava kuoleman teema on **asiakkaan läheisten kuolema**. Erityisesti puolison kuolemasta aiheutuva suru ja yksin jääminen saattavat kriisiyttää iäkkään ihmisen elämän, jolloin hänen elämänhallintaansa tulee paljon haasteita. Sosiaalityöntekijän tietämys surevaa ja yksinäistä asiakasta tukeessa

sisältää **tietoa** siitä, miten asiakkaan arjessa selviämistä voi tukea sekä tietoa niistä palveluista, mihin asiakkaan voi ohjata. Haastattelemani sosiaalityöntekijät nostivat iäkkäiden ihmisten yksinäisyyden yhdeksi selvästi heidän työssään näkyväksi ilmiöksi, joka saattaa liittyä toisinaan myös kuoleman teemaan: yksin jääneet voivat usein kokea masennusta ja elämänhalun menettämistä, jolloin heillä alkaa esiintyä myös kuolemantoiveita tai muuta itsetuhoisuutta.

Yksinäisyyden, itsetuhoisuuden ja varsinaisen kuoleman yhteen kietoutumista esitän kuviossani näiden teemojen välisillä mustilla nuolilla. Olen piirtänyt nuolia kuviossa 3 eri teemojen välille, havainnollistaen haastatteluaineistossani esiintyvää kuoleman ilmiöiden yhteen liittymistä: siinä missä kuolemansurun aiheuttama yksinäisyys voi johtaa kuoleman omakohtaiseen toivomiseen, voivat myös itsetuhoisuuteen liittyvät kuolemantoiveet olla yhteydessä menneistä menetyksistä johtuneeseen yksinäisyyteen. Myös asiakkaan itsetuhoinen käytös, itsetuhoiset puheet ja kuoleman toiveet tarkoittavat usein sosiaalityöntekijälle sen arvioimista, onko asiakas todellisessa vaarassa kuolla. Näin ollen itsetuhoisuus ja asiakkaan kuolema kulkevat ilmiöinä rinnakkain. Tutkielmani haastatteluaineistossa esiintyvät sosiaalityöntekijöiden kokemukset osoittavat kaiken kaikkiaan, että asiakkaiden tilanteet ovat usein moniulotteisia suhteessa kuolemaan.

Haastattelemini sosiaalityöntekijöiden kokemukset tekemästään kuolematyöstä osoittavat, että riippumatta siitä, minkälainen kuolemaan liittyvä asia sosiaalityöntekijällä on asiakkaansa kanssa työskentelyn alla, ovat sosiaalityöntekijän **taitoihin** liittyvät kuoleman kohtaamisen valmiudet niissä yleensä samankaltaisia. Kaikissa edellä mainitsemisani kuolemaan liittyvissä teemoissa sosiaalityöntekijällä täytyy olla keskustelutaitoa, kyky antaa asiakkaalle psykososiaalista tukea, taitoa asennoitua asiakasta kohtaan arvostavasti ja empaattisesti sekä kyky käsitellä jollain tasolla työskentelyn itsessä herättämiä reaktioita ja tunteita. Sosiaalityöntekijöiden arvioidessa sitä, mikä on hyvää kuoleman kohtaamisen taitoa asiakastyössä, korostettiin valmiutta puhua asiakkaan kanssa kuolemasta sekä erityisesti vuorovaikutustaitoja. Sosiaalityöntekijät kokivat olevansa suhteellisen hyvin valmiita puhumaan näistä teemoista asiakkaan kanssa mutta kaipaavat lisäkoulutusta muun muassa itsetuhoisen asiakkaan kanssa keskustelemiseen. Kuolema on luonteva puheenaihe osalle asiakkaista, mutta osa välttelee asian käsittelemistä.

Analysoin haastattelemini sosiaalityöntekijöiden kokemuksia heidän tekemästään kuolematyöstä ja valmiuksia kuoleman kohtaamiseen myös **itsetuntemuskompetenssin** viitekehyksen kautta. Itsetuntemukseen kuuluvat sekä emotionaaliset että eksistentiaaliset haasteet ja niiden hallinta, ja haastattelemillani sosiaalityöntekijöillä korostui näistä eniten emotionaalisen puolen hallinta. Tulkitsen haastattelemillani sosiaalityöntekijöillä olevan taitoa käsitellä kuolematyön herättämiä tunteita ja kyky hyödyntää työn merkityksellisyyden kokemusta voimavarana työssään. Eksistentiaalinen itsetuntemuskompetenssi ilmeni sosiaalityöntekijöillä lähinnä oman vanhenemisen ja kuolevaisuuden pohdintoina ja konkreettisina toimenpiteinä näihin liittyen, kuten hoitotahdon tekemisenä. Haastattelemani sosiaalityöntekijät korostivat kaiken kaikkiaan sitä, miten heidän henkilökohtainen työ- ja elämäkokemuksensa on lisännyt valmiutta kohdata kuoleman teemoja työssä. Tulkitsen tämän niin, että työkokemuksen ja oman elämäkokemuksen karttumisen kautta sosiaalityöntekijöille kehittyy vahvempi itsetuntemus, jota he voivat käyttää työvälineenä asiakastyössään kuoleman teemoja kohdatessaan. Asiakastyön tietojen, taitojen, työkokemuksen, elämäkokemuksen ja itsetuntemuksen ”kiertokulkua” olen havainnollistanut nuolien avulla kuviossa 3.

Gerontologisen sosiaalityöntekijän kuoleman kohtaamiseen liittyy myös **työympäristökompetenssi** sekä kuoleman **kontekstualisoinnin** kompetenssi. Näillä molemmilla on oma, vaikkakin vähemmän näkyvä tehtävänsä kuoleman teemojen kohtaamisessa. Työympäristön tuki, kuten kollegojen kanssa keskustelun mahdollisuus, työnohjaus ja koulutus, on sosiaalityöntekijöiden kokemusten mukaan merkittävää työssä eteen tulevista haasteista selviämisen ja omien työvalmiuksien kannalta. Tämä koskee kaikkea heidän tekemäänsä työtä, niin myös kuoleman teemojen kohtaamista. Sosiaalityöntekijöillä on myös taito kontekstualisoida työnsä kautta havaitsemiaan vanhuuden, kuoleman, palvelujärjestelmän ja yhteiskunnan ilmiöitä. Tämä on tulkintani mukaan osa kuolemakompetenssin kokonaisuutta, gerontologisen työn ydintä ja rakenteellisen sosiaalityön orientaatiota.

Kaiken kaikkiaan tutkielmani kautta tekemäni päätelmät osoittavat, että kuolema on aihepiiri, joka ristiriitaisella tavalla sekä on että ei ole vahvasti läsnä gerontologisen sosiaalityön asiakastyössä. Haastattelemani sosiaalityöntekijät eivät koe itseään ”kuolematyöntekijöiksi”, mutta yhtyvät ajatukseen siitä, että kuolema on teemana monessa mukana niiden ihmisten elämässä, joiden kanssa he päivittäin asiakastyössään työskentelevät.

## 6.2 Tutkielman aiheen merkityksellisyydestä

Tutkimuskysymykseni liittyen kuolemaan ja gerontologiseen sosiaalityöhön on sisältänyt oman ennakko-oletuksen siitä, että nämä aihepiirit kytkeytyvät toisiinsa. Olen ollut kiinnostunut tarkastelemaan kuoleman tematiikkaa sosiaalityön alueella, sillä kuoleman teemaa ei juurikaan ole Suomessa sosiaalityössä tutkittu. Aiemman kuolemantutkimuksen vähäisyys sosiaalityön ympäristössä on herättänyt minut kuitenkin kysymään, tarvitaanko kuoleman tarkastelua sosiaalityössä ylipäättään omana erityiskysymyksenä. Olen myös pohtinut, vaatiiko kuoleman tematiikka sosiaalityön asiakastyössä omaa erityisosaamista vai riittääkö sen kohtaamiseen sosiaalityön yleinen ammattiosaaminen. Tutkielmani eri vaiheet ovat osoittaneet, että kuolema mielletään tavallaan luontevaksi ja itsestäänselväksi osaksi ihmisyyttä ja vanhuutta, ja sen kohtaaminen on välttämättömyys jokaiselle ihmiselle jossain kohtaa elämää. Onko tämän aihealueen tarkastelu sen tavanomaisuudesta johtuen siis turhaa?

Tutkielmani edetessä olen todennut itselleni, että tutkimusaiheeni tarkastelu ei ole ollut turhaa – päinvastoin, aihepiiriin syventyminen on herättänyt minussa yhä lisää huomioita ja pohdintoja. Huomioiden runsaudesta johtuen olenkin pohtinut tutkielmaa tehdessäni, onko tutkimustehtäväni ollut liian laaja tai kunnianhimoinen. Tarkastelusihtien on ollut sekä gerontologisen sosiaalityön asiakastyö että sosiaalityöntekijän kompetenssi kuoleman viitekehyksen kautta. Molemmissa näissä riittäisi enemmän tutkittavaa kuin yhteen maisterintutkielmaan mahtuu. Toisaalta näen näiden kahden asian kietoutuvan oleellisesti yhteen kuoleman tematiikan yhteydessä: Koska kuolema on sensitiivinen aihe, herättää sen läsnäolo asiakastyössä helposti myös työntekijässä reaktioita. Asiakkaan mukanaan tuomat kuoleman asiat vaikuttavat siis myös työntekijään ja päinvastoin. Lisäksi koen, etten olisi ehkä kyennyt tutkimaan sosiaalityöntekijöiden kokemuksia kuolematyöstä, jos en samalla olisi kartoittanut sitä työn sisältöä, jonka kanssa he kuolemaa kohdatessaan ovat tekemisissä. Gerontologisen sosiaalityön kansainvälisen tutkimuskeskustelun painopisteitä tutkineet Satu Ylinen ja Sari Rissanen (2007, s. 48) toteavatkin, että gerontologisen sosiaalityön tutkimusalueeseen kuuluu sekä vanha ihminen sosiaalityön asiakkaana että sosiaalityö vanhaa ihmistä tukevana ammattina. Siksi olen myös itse kokenut perusteltuna tutkimustehtävänä gerontologiseen sosiaalityöhön kohdistuvassa tutkielmassani keskittyä yhtä aikaa sekä asiakkaaseen että työntekijään.

Työntekijään kohdistunut tutkimuskysymykseni on koskenut sosiaalityöntekijän kuoleman kohtaamisen valmiuksia, joita olen tarkastellut kuolemakompetenssin käsitteen kautta. On kuitenkin perusteltua kysyä, onko kompetenssin käsite tai sosiaalityön ammattiosaamisen jaottelu osiin tarpeellista. Sosiaalityön ammatillisia työkokonaisuuksia tutkinut Kari Salonen (2007a, s. 56) kuitenkin toteaa, että gerontologista sosiaalityötä tehdään näkyväksi ammattitaidon näkökulmasta purkamalla työ osiin, jolloin sen keskeiset elementit tulevat ymmärretyiksi. Kompetenssi on toki vain yksi määritelmä tällaiselle ammattitaidon erittelylle, mutta esimerkiksi James Drisko (2014, s. 424) kirjoittaa sosiaalityön kompetenssijaottelusta, että ”tarkoituksenmukainen, kattava ja joustava kompetenssilista” on sosiaalityön ammattikunnan kannalta keskeinen asia. Koska on todettu, ettei gerontologisen sosiaalityön tutkimusta ylipäättään ole olemassa kovinkaan laajasti, koen oman tutkielmani kohteena olevan ammatillisen kompetenssin kuoleman viitekehyksessä olevan oivallinen tapa hahmottaa tämän työalan käytäntöjä.

Tutkielmassani olen hyödyntänyt paljon kansainvälistä tutkielmani kannalta relevanttia aikaisempaa tutkimusta kuoleman ja gerontologisen sosiaalityön aihealueiden kartoittamiseen. Kuten olen todennut, ei kuoleman kohtaamiseen liittyviä kysymyksiä ole juurikaan aiemmin tarkasteltu suomalaisen sosiaalityön tutkimuskentällä, joten olen joutunut tukeutumaan maamme ulkopuolella tehtyihin tutkimuksiin. Tiedostan, että nämä ovat syntyneet Suomeen verrattuna erilaisessa kulttuurisessa ja yhteiskunnallisessa kontekstissa, joissa on Suomeen verrattuna erilainen sosiaalityön koulutus- ja ammattikäytäntöpohja. Kyseisten tutkimusten sovellettavuus omaan tutkielmaani ei siksi ole ollut ongelmatonta. Tätä problematiikkaa olen pohtinut erityisesti käyttäessäni kuolemakompetenssiin liittyviä aikaisempia tutkimuksia vahvana teoreettisena taustana tutkielmani teoriaohjaavassa analyysissä. Chanin ja Tinin (2012) sekä Chanin ym. (2015; 2016) tutkimukset ovat kohdistuneet Hong Kongissa tehtävään kuolemastyön ympäristöön, ja Gaminon ja Ritterin (2009; 2012) sekä Ericksonin (2017) käsitykset kuolemakompetenssista ovat syntyneet yhdysvaltalaisessa viitekehyksessä. Maria Tapola-Haapala (2016) on kuvaillut Yhdysvaltoihin syntynyttä vahvaa klinisen sosiaalityön perinnettä todeten, että siinä painopiste on ihmisten psyykkisessä, emotionaalisisessa ja käyttäytymiseen liittyvässä hyvinvoinnissa. Kyseinen työskentelytapa on hyvin linjassa yhdysvaltalaiseen kulttuuriin liitetyn terapiapainotteisuuden ja indi-

vidualismin kanssa, mutta ”sisältää monia tämän päivän suomalaisen akateemisen sosiaalityöymmärryksen katsannosta vierailta tuntuvia piirteitä” (Mts. 95.) Eri maiden sosiaalityöhön kohdistuvat tutkimustulokset eivät siis ole sellaisinaan siirrettävissä toisten maiden saman aihealueen tutkimuksiin, ja tiedostan tämän myös omassa tutkielmassani. Ajattelen kuoleman olevan kuitenkin helposti mihin tahansa kulttuuriseen kontekstiin sovellettava ilmiö. Myös sosiaalityöntekijöillä ymmärrän olevan maakoh- taisista eroistaan huolimatta jonkin tasoinen samanlainen ammatillinen orientaatio, jonka tutkiminen tietyssä paikassa ja tietystä kohdeilmioista käsin voi antaa arvokasta tietoa myös muiden maiden tutkimuskenttään. Oman tutkielmani tulosten perusteella voisin todeta, etteivät muissa maissa tehty kuoleman ja sosiaalityön yhdistävät tutki- mukset tunnu Suomenkaan kontekstissa vieraalta. Tutkielmani analyysi esimerkiksi osoitti, että kuolemakompetenssiin liittyvät ulottuvuudet ovat löydettävissä myös suo- malaisen sosiaalityöntekijän kokemuksista. Tästä johtuen olen kokenut perusteltuna ratkaisuna käyttää oman tutkielmani taustalla toisissa maissa tehtyjä sosiaalityönteki- jöihin kohdistuvia kuolemantutkimusten tuloksia niiden kulttuurisidonnaisuudesta huolimatta.

Siinä missä ajattelen tutkielmani olevan omaan yhteiskunnalliseen ja kulttuuriinsa si- donnainen, eikä välttämättä toisissa maissa toistettava tutkimus, tiedostan myös, ettei oman tutkielmani tulokset ole sellaisinaan välttämättä toistettavissa tai sovellettavissa Suomenkaan sisällä. Gerontologisen sosiaalityön käytännöt ja organisoituminen voi- vat olla erilaisia Suomen eri kunnissa, joten olisin todennäköisesti saanut erilaisia tu- loksia tutkimuskysymyksiini toisen kunnan sosiaalityöntekijöitä haastatellessani. Koen kuitenkin havainneeni tutkielmassani sellaisia asioita, joista voi olla hyötyä ge- rontologisen sosiaalityön ymmärtämisen kannalta missä päin tahansa maataamme. Näitä mahdollisuuksia pohdin lisää luvussa 6.4.

Timo Laineen (2018, s. 49–50) mukaan fenomenologisen tutkimuksen tarkoituksena on lisätä ymmärrystämme jostain inhimillisen elämän ilmiöstä, ja tutkimus on onnis- tunut, jos se auttaa meitä näkemään ilmiön aikaisempaa selvemmin. Oma kiinnostuk- seni kuolemantutkimusta kohtaan ja halu saada aiheesta lisää tietoa on sisältynyt tut- kielmani tekemisen vaiheisiin jo sen alustavasta ideointivaiheesta aivan tutkielmara- portin kirjoittamiseen asti. Koen löytäneeni tutkielman tekemisen aikana paljon uusia näkökulmia tutkimaani asiaan. Sain esimerkiksi kohdata ennen aineistonkeruuta ole- vien ennakko-oletusteni kumoutumisen aineistosta löytämieni havaintojen yhteydessä:

koin yllättävänä sen huomion, etteivät kuoleman teemat ole sosiaalityöntekijöiden mukaan kovinkaan paljon läsnä gerontologisessa sosiaalityössä. Yllätyin myös siitä, etteivät sosiaalityöntekijät kokeneet kuoleman teemojen kanssa työskentelyä juurikaan kuormittavana asiana. Tavoitteeni omakohtaisesta tutkimuskohteeni paremmasta ymmärtämisestä on siis toteutunut. Sen lisäksi, että olen oppinut itse tutkielman tekemisen kautta uutta, koen tuottaneeni myös kuolemantutkimuksen ja sosiaalityön tutkimuksen yhdistävälle kentälle Suomessa uutta tietoa. Tätä ja mahdollisia tutkielmastani kumpuavia uusia jatkotutkimusaiheita esittelen enemmän luvussa 6.4.

### **6.3 Tutkielman toteuttamisen arviointia**

Tutkielmani on kvalitatiivinen, fenomenologis-hermeneuttiseen tutkimusperinteeseen nojaava tutkimus, jossa on tarkasteltu kuoleman ilmiötä gerontologisessa sosiaalityössä sosiaalityöntekijöiden kokemusten kautta. Olen kerännyt tutkielmani aineiston teemahaastattelun menetelmällä ja analysoinut haastatteluaineistoa osittain aineistolähtöisesti ja osittain teoriaohjaavasti. Tutkimaani ilmiötä olisi voinut lähestyä muillakin tutkimusmenetelmillä, enkä koe omaa tapaani välttämättä ainoaksi tai parhaaksi tavaksi kartoittaa tutkimusaiheittani. Tämän maisterintutkielman puitteissa olen kokenut kuitenkin oman lähestymistapani suhteellisen sopivaksi. Omat taloudelliset ja aikaresurssini haastattelututkimuksen tekemiselle ovat olleet sopivat ja olen pystynyt hankkimaan tutkimusaineiston, jonka avulla on mahdollista vastata asettamiini tutkimuskysymyksiin.

Tutkielmani aineisto perustuu viiden sosiaalityöntekijän haastatteluun. Aineistonkeruuta lopettaessani pohdin, onko haastatteluista muodostunut aineiston koko riittävä. Haastatteluaineiston riittävyttä arvioitaessa voidaan käyttää niin sanottua saturaation määritelmää. Saturaatiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa haastateltavat eivät tuota tutkimusongelman kannalta enää mitään uutta tietoa (Tuomi & Sarajärvi, 2002, s. 89; Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 60). En voi sanoa, että olisin saavuttanut tutkielmani aineistonkeruun päättyessä tällaisen pisteen, joten olisin toivonut tavoittavani enemmän kuin viisi haastateltavaa. Koska haastattelupyyntöni sosiaalityöntekijöille tapahtui tutkimusluvassa määritellyllä tavalla yhteyshenkilön kautta, en pystynyt kuitenkaan vaikuttamaan haastateltavien määrään. Ymmärrän myös sosiaalityöntekijöiden mahdollisuuksien osallistua haastatteluun työtehtäviensä aikapuitteissa olevan rajalliset, joten

pidän viittä haastateltavaa kohtuullisena määränä myös tutkielmaani osallistuneen työyhteisön kannalta. Pohdittaessa haastattelujen riittävyyttä voidaan laadullisessa tutkimuksessa määrän sijaan arvioida myös sitä, milloin haastatteli ja kokee saavuttaneensa pisteen, jossa oma argumentti on riittävän perusteltu (Hyvärinen, 2017, s. 35). Koska koin viiden sosiaalityöntekijän haastattelun jälkeen, että toteuttamani haastattelut tuottivat sisällöllisesti rikkaan aineiston, jossa pääsin tarkastelemaan maisterintutkielmaan sopivalla laajuudella tutkimaani ilmiötä, päätin edetä tutkielmani analyysivaiheeseen toteutuneella viiden sosiaalityöntekijän haastattelukokonaisuudella.

Analysoidessani aineistoa pohdin haastatteluaineiston luotettavuutta ja edustettavuutta. Tiedostan, että tutkielmani haastatteluihin ilmoittautuneet sosiaalityöntekijät saattoivat valikoitua esimerkiksi sen perusteella, että he kokivat valmiutta puhua työssä kokemistaan kuolemaan liittyvistä asioista ja olevan halukkaita kertomaan vieraalle ihmiselle omia näkemyksiään. Mikäli olisin haastatellut vaikkapa sellaisia työntekijöitä, jotka eivät lähtökohtaisesti koe kuolemasta puhumista luontevana asiana, olisivat tutkielmani tulokset todennäköisesti erilaisia. Haastatteluaineistoa analysoidessani mietin myös sitä, olinko päässyt haastatteluissa kartoittamaan sosiaalityöntekijöiden kokemuksia niin syvällisesti, kuin toivoin ja sainko haastateltaviltani tarpeeksi totuudenmukaisia vastauksia? On sanottu, että haastateltava saattaa antaa vältteleviä vastauksia ja jättää jotakin olennaista sanomatta haastattelijalle erityisesti sellaisissa tilanteissa, joissa haastattelun kysymykset koskettavat haastateltavan henkilökohtaista elämää, toimintaa ja mielipiteitä (Pietilä, 2010, s. 226). Koska kuolema on potentiaalisesti vaikea ja arka aihe, saattaa tämä pitää oman aineistoni kohdalla paikkansa. Jäin miettimään, vaatisiko kuoleman tematiikan selvittely ihmisen kokemusten kautta esimerkiksi useamman haastattelukerran. Aineistoni luotettavuuteen voi liittyä myös Alastalo ja Åkermanin (2010) kuvailema asiantuntijahaastatteluissa usein eteen tuleva ”ammattillisuusmuuri”. He kirjoittavat, että ”haastateltavilla on usein pyrkimys kuvata omaa toimintaansa parhain päin, mikä saattaa johtaa asioiden kaunisteluun tai ainakin haluun määrittää ratkaisuille jälkikäteisiä järkiselityksiä. Erityisen ongelmakentän muodostavat viranhaltijat, joiden toimintaa määrittää joko vahva ohjesäännöstö tai ammatillinen etiikka.” (Mts. 384.) Sosiaalityöntekijät kuulunevat tällaiseen ryhmään, joten tiedostan ”ammattimuurin” mahdollisen läsnäolon haastatteluissani. Oma tunteukseni haastatteluista oli kuitenkin se, että sosiaalityöntekijät kertoivat niissä avoi-



mesti työstään ja itsestään, ja ajattelen heidän välittäneen puhellaan minulle aitoja gerontologisen sosiaalityön todellisuuteen kytkeytyviä kokemuksia. Toki joissakin toisissa olosuhteissa ja toisten haastateltavien kanssa olisin mahdollisesti saanut erilaisen haastatteluaineiston ja tehnyt sen pohjalta erilaisia johtopäätöksiä tutkimusaiheestani.

Tutkielmani aineistonkeruun ja analyysin onnistuneisuutta arvioidessa on syytä kiinnittää huomiota myös haastattelujen muotoon: suurin osa niistä oli yksilöhaastatteluita, mutta joukossa oli yksi parihaastattelu. Annoin haastattelukutsussani mahdollisuuden osallistua tutkimukseeni yksilöhaastattelun sijasta vaihtoehtoisesti parin kanssa, sillä ajattelin tällä tavoin madaltavani osallistumisen kynnystä niiden kohdalla, jotka kokevat mukavammaksi tulla haastatelluiksi kollegansa kanssa. Tämän valinnan mahdollisuuden seurauksena toteutin yhden parihaastattelun ja ajauduin sen pohdinnan äärelle, onko kahden erilaisen haastattelutyypin yhtäaikainen käyttö ongelmallista. Mietin, miten haastattelutilanteeseen ja sosiaalityöntekijöiden esille tuomiin puheisiin vaikutti se, oliko haastateltava siinä kanssani yksin vai kollegansa kanssa.

Ilkka Pietilä (2010), joka on analysoinut kahden erilaisen haastattelutyypin, ryhmä- ja yksilöhaastattelun, käyttöä samassa tutkimuksessa, toteaa niiden eroavan aineistona toisistaan siinä määrin, ettei niiden analyysia voida perustaa kokonaan samanlaisille oletuksille. Käsitän myös oman tutkielmani parihaastattelun ryhmähaastatteluna. Pietilän mukaan ryhmä- ja yksilöhaastattelujen erot liittyvät haastattelijan asemaan, haastateltavien tapaan vastata kysymyksiin sekä haastattelun kulkuun. Ensinnäkin haastattelijan rooli vuorovaikutuksen ohjaajana on ryhmähaastattelussa vähäisempi kuin yksilöhaastatteluissa, sillä ryhmässä haastateltavat saattavat osoittaa puheensa haastattelijan sijaan toisille osallistujille. He muodostavat silloin ”kollektiivisesti jaettua ymmärrystä yksilöllisistä kokemuksista, käsityksistä ja uskomuksista”. Haastattelun teemat saattavat myös ryhmäkeskustelussa helpommin muuntua, jolloin on vaarana, että ne jäävät tutkijan mielestä vaillinaisesti käsitellyiksi. (Mt. 2010.) Huomasin itse parihaastattelua tehdessäni, että haastattelun teemat poukkoilivat siinä yksilöhaastattelua enemmän asiasta toiseen ilman omaa ohjailuani. Pidin kuitenkin huolta, että myös parihaastattelussa kävimme läpi kaikki haastatteluteemat, samalla tavalla kuin yksilöhaastatteluissakin, riippumatta keskustelun rönsyilystä. Haastateltavat myös saattoivat edellä esitetyllä tavalla osoittaa parihaastattelussa puhettaan enemmän toisilleen kuin minulle. Koin kuitenkin, että haastateltavat pysyivät aiheessa, enkä tuntenut tarvetta

juuri puuttua keskustelun kulkuun. Tuntumani oli myös se, että kummatkin parihaastattelun osallistujat saivat siinä tarpeeksi puheaikaa, joten haastattelutilanne sujui ilman omaa tarvettani ohjata keskustelua muuten kuin kysymällä kysymyslistani teemoja.

Aineistoa analysoidessani huomasin, että parihaastattelussa oli haastattelun erilaisuudesta huolimatta käsitelty melko lailla samat asiat kuin yksilöhaastatteluissa. Havaitsin tässä vaiheessa myös sen, että koko aineiston sisällä esiintyvät samankaltaisuudet eli muodostamani teemat, olivat samalla tavalla löydettävissä niin pari- kuin yksilöhaastatteluista. Pietilä (2010, s. 237) toteaaakin, että ryhmäkeskustelut ja yksilöhaastattelut on hyödyllistä nähdä toistensa peilauspintoina. Tässä tutkielmassa tämä peilauspinta pari- ja yksilöhaastatteluiden välillä heijasteli samankaltaisuuksia kumpienkin välillä liittyen haastatteluteemojen sisältöön. Siksi uskalsin hyödyntää parihaastatteluaineistoa analyysissäni samalla tavalla kuin yksilöhaastatteluinkin ja tulkita kaikkia haastatteluistani samoista lähtökohdista käsin, kuitenkin ymmärtäen niiden lähtökohtaisen erilaisuuden.

Tutkielmassa toteuttamani aineiston analysointi on ollut otteeltaan kauttaaltaan teoriaohjaavan ja aineistolähtöisen yhdistelmä. Haastatteluaineistoa analysoidessani tein sille ensin aineistolähtöisen tarkastelun, ja sen tuloksena muodostin teemoittelun kuoleman ilmenemisestä ja käsittelystä gerontologisen sosiaalityön asiakastyössä sekä sosiaalityöntekijän valmiuksista kohdata kuoleman teemoja. Aineistolähtöistä analyysia tehdessäni huomasin sosiaalityöntekijöiden kokemusten liittyvän oleellisesti kuolemakompetenssi-ilmiöön, jota olin tutkielmani teoreettista viitekehystä tutkiessani kartoittanut. Halusin tarkastella, miten keräämäni haastatteluaineisto on suhteutettavissa kuolemakompetenssi-käsitteen eri osa-alueisiin, joten tein aineistolleni myös erillisen teoriaohjaavan analyysin kuolemakompetenssin käsitteen kautta. Analyysini tuloksena syntyi hahmotelma kuolemakompetenssin eri osa-alueiden sisällöstä gerontologisen sosiaalityöntekijän tekemässä kuolematyössä. Koko analyysiprosessini tuotti hahmotelman, jonka olen koonnut tutkielmaraporttini liitteenä (Liite 3) olevaan teemataulukoon. Tämän taulukon pohjalta olen muodostanut tutkielmani päätulokset, joita olen esitellyt luvuissa 4 ja 5. Koen analyysini ja tulkintani haastatteluaineistosta vastaavan tutkielmassa asettamiini tutkimuskysymyksiin ja kertovan kuoleman kohtaamisesta

gerontologisessa sosiaalityössä. Olen pyrkinyt suhteuttamaan tulkintani myös aiemmin tehtyihin, tutkielmaani liittyviin tutkimuksiin ja käynyt raportissani vuoropuhelua näiden aiempien tutkimustulosten kanssa.

## **6.4 Tutkielmasta heränneitä pohdintoja ja mahdollisia jatkotutkimusaiheita**

Suomalaisten elinajanodote ja kuolleiden määrä ovat viimeisten vuosikymmenten ajan olleet nousussa, ja yli 65-vuotiaiden suhteellinen osuus koko väestöstä on ollut jatkuvassa kasvussa (Tilastokeskus 2018; 2019a; 2019b). Tästä muutoksesta johtuen on oletettavissa, että monen muun ammattikunnan lisäksi sosiaalityöntekijät työskentelevät jatkossa yhä enemmän hyvin iäkkäiden ja kuolemaa lähestyvien ihmisten kanssa. Gerontologisen sosiaalityön ammattilaiset ovat eturintamassa kohtaamassa tätä suurta joukkoa ihmisiä. Suomalaisen gerontologisen sosiaalityön asiantuntija Marjaana Seppänen (2017, s. 260) onkin todennut, että väestön ikääntyessä lähivuosina vanhussosiaalityön tarve tulee korostumaan, jolloin ”tarvitaan sosiaalityön ja vanhenemisen kysymysten erityisosaamista, jotta voidaan parhaalla mahdollisella tavalla tukea ikääntyvän väestön hyvinvointia”.

Yksi erityisosaamista vaativa alue gerontologisen sosiaalityön alueella ovat kuolemaan liittyvät asiat. Väestön ikääntyessä myös elämän päättymisen kysymykset ja käytännöt ovat mitä todennäköisimmin kasvavasti osa suomalaista sosiaalipolitiikkaa ja sosiaalityötä. Ikääntyvän väestön kanssa työskenteleviltä vaaditaan ammattitaitoa ja henkilökohtaista kykyä kohdata kuolemaa, kuolemista ja suremista koskevia asioita (McClatchey & King, 2015, s. 358.) Siksi koen, että tämän aihepiirin tutkiminen Suomessa on ajankohtaista ja tärkeää. Gerontologista sosiaalityötä koskevissa tutkimuksissa ja selvityksissä on usein kiinnitetty huomiota tutkimustiedon vähäisyyteen ja tarpeeseen ikääntyneiden sosiaalityöhön liittyen (Milne ym., 2014, s. 15–16), joten koen tutkielmani antavan yhden pienen lisän tälle tutkimuskentälle.

On mielenkiintoista, ettei kuoleman aiheita maassamme juuri ole tutkittu gerontologisen sosiaalityön eikä juuri muunkaan sosiaalityön näkökulmasta. Asiaa voinee selittää kuoleman kulttuurinen asema yhteiskunnassamme; kuoleman sanotaan usein olevan tämän päivän ihmisiltä piilossa, eikä moni kohtaa kuolemaa ja kuolemista arjessa samalla tavalla kuin aiempina vuosikymmeninä (esim. Jacobsen & Kearl, 2013, s. 96).

Monet länsimaiset tutkimukset, kirjallisuus ja akateeminen tutkimus viime vuosikymmeniltä kuitenkin osoittavat, että kiinnostus kuolemaa kohtaan ja kuolemaan liittyvien ilmiöiden tiedostaminen on ollut kasvussa. Kuolema ei ehkä ole enää niin piilossa kuin aikaisemmin, ja voidaan puhua jopa ”kuoleman uudelleen noususta”. (Graven, Lund & Jacobsen, 2013; Jacobsen & Kearn, 2013, s. 81; Jylhänkangas, 2013b, s. 237.) Kuolemantutkimuksen poikkitieteellisellä, kansainvälisellä kentällä onkin nykyään olemassa monenlaista tutkimusta, vaikka sosiaalityön tutkimuksia tällä saralla Suomen olosuhteissa ei olekaan juuri tehty. Kuoleman ja sosiaalityön näkökulmat yhdistävä tutkielmani voikin kenties antaa jotain uutta myös tälle monimuotoiselle kuolemantutkimuksen kokonaisalueelle.

Kuten tutkielmassani olen useaan kertaan maininnut, useissa kansainvälisissä kuolemaa koskevissa sosiaalityön tutkimuksissa ja selvityksissä peräänkuulutetaan kuoleman ja sosiaalityön yhdistävän koulutuksen tarpeellisuutta sosiaalityön koulutus- ja työkentällä (McClatchey & King, 2015; Sanders ym., 2008; Kramer, 1998). Tämä tuli ilmi myös oman tutkielmani haastateltavien kokemuksissa. Haastattelemani sosiaalityöntekijät kaipaivat lisää koulutusta muun muassa itsetuhoisuuden teemaan ja kuoleman puheeksi ottamisen taitoihin työssään. Lääkäriseura Duodecimin (2014, s. 123) vanhuuskuolemaan kantaa ottavassa monitieteellisessä konsensuslausumassa todetaan, että vanhuksen itsemurhapuheisiin tulee aina suhtautua vakavasti ja vanhusten hyvinvoinnista huolehtivien ammattilaisten, myös sosiaalityöntekijöiden, tulee uskaltaa ottaa vanhuksen kuolintoiveet puheeksi hänen kanssaan. Iäkkäiden masennus- ja ahdistuneisuusoireita ei aina tunnisteta perusterveydenhuollossa (Saarenheimo, 2012, s.19), joten muilla heitä kohtaavilla työntekijöillä, kuten sosiaalityöntekijöillä, voi olla merkittävä rooli näiden haasteiden huomaajana. Ikäihmisten itsemurhia ja sosiaalityötä koskevaa tutkimusta kartoittaneet Ylinen ym. (2019, s. 166) kirjoittavat, että sosiaalityöntekijöiden opinnoissa tulisikin jatkossa olla nykyistä vahvemmin mukana koulutusta itsemurhariskeistä ja taidoista auttaa itsemurha-altista asiakasta, sillä sosiaalityöntekijät kohtaavat työuransa aikana väistämättä itsemurha-alttiita asiakkaita. Tutkielmani ja muiden selvitysten perusteella onkin mielestäni aiheellista kysyä, olisiko sosiaalityöntekijöille ja alalle opiskeleville syytä tarjota koulutusta asiakkaan itsetuhoisuuteen liittyen. Itsemurhan tematiikkaa sosiaalityössä olisi kenties tarpeellista myös tutkia lisää.

Itsetuhoisuuden teeman lisäksi kuolemaa voisi mielestäni olla tarpeellista tutkia lisää sosiaalityön kentällä myös siitä näkökulmasta, miten kuolemaan liittyvät aiheet ilmenivät muilla kuin gerontologisen sosiaalityön sektorilla. Millaisia kuolemaan liittyviä teemoja ja haasteita tavataan esimerkiksi lasten ja perheiden kanssa työskennellessä? Millaisia kuolemansuruun liittyviä aiheita sosiaalipalveluiden asiakastyössä tulee vastaan, miten ne kietoutuvat ihmisten elämänhallintaan ja arkeen ja miten nämä aiheet heidän kanssaan kohdataan? Nämä ovat muutamia esimerkkejä niistä kysymyksenasetteluista, joiden tarkastelu sosiaalityön näkökulmasta voisi kenties avartaa näkemystä siitä, miten sosiaalityössä huomioidaan tai tulisi huomioida kuoleman tematiikka osana asiakkaiden elämää. Kuolemalla olen omassa tutkielmassani tarkoittanut biologista kuolemaa, mutta lähestynyt aihepiiriä laajasti antaen haastateltaville mahdollisuuden käsitellä varsinaisen fyysisen kuolemantapahtuman lisäksi myös kuolemaan valmistautumista, kuoleman uhkaa, tulevaisuudessa tapahtuvaa kuolemaa ja kuolemaan liittyvää surua. Tämä kuoleman teemojen moninaisuus ja moninaisuuden ymmärtäminen voisi antaa kenties uusia avauksia myös sosiaalityön tutkimukselle ja käytännön työn kehittämiseksi.

Yksi tutkielmani näkökulma on ollut sosiaalityöntekijän kompetenssissa, jota olen tutkinut kuolemakompetenssin käsitteen kautta. Yksi tähän tarkasteluun liittyvä, mielenkiintoinen havainto omassa tutkielmassani oli se, että haastattelemani sosiaalityöntekijät korostivat oman elämäkokemuksen tärkeyttä kuoleman kohtaamisen valmiuksiansa synnyssä. Olen tulkinnut tämän tarkoittavan sitä, että sosiaalityöntekijöillä on kyky käsitellä omia menneitä kokemuksiaan ja hyödyntää näiden kautta karttunutta itsetuntemusta kuoleman teemoja asiakastyössä kohdatessaan. Yllättävä havainto minulle oli myös se, etteivät sosiaalityöntekijät koe kuoleman teemojen kohtaamista usein emotionaalisesti kuormittavana asiana, vaikka aikaisemmissa tutkimuksissa (esim. Chan ja Tin, 2012, s. 908) on todettu kuolemaan liittyvässä stressitilanteessa kamppailevan asiakkaan kohtaamisen aiheuttavan myös työntekijässä raskaita tunteita. Kyse saattaa olla siitä, että haastattelemillani sosiaalityöntekijöillä on taito käsitellä tunteitaan. Oman tutkielmani pohjalta pohdin sitä, olisiko myös työntekijän tunteiden käsittelyyn ja itsetuntemukseen tarpeellista kiinnittää enemmän huomiota sosiaalityössä. Sosiaalityön tunnepitoisuudesta kirjoittanut David Howe (2008, s. 1–2) toteaa, että mitä enemmän työntekijällä on niin sanottua tunneälyä, sitä sensitiivisempää, ajattelevaisempää ja vaikuttavampaa heidän työskentelynsä on. Chanin ja Tinin (2012,

s. 900–901) mukaan kuolematyötä tekeville auttaja-ammattilaisille tulisikin antaa tiedollisen ja taidollisen koulutuksen lisäksi myös henkilökohtaiseen puoleen, emootioihin ja eksistentiaalisiin kysymyksiin keskittyvää koulutusta. Tätä mahdollisuutta voisi arvioida myös suomalaisen sosiaalityön ammatti- ja koulutuskentällä.

Aloitin tutkielmani toteamalla, että ”kuolema koskettaa jokaista ihmistä”. Myös tutkielmani lopuksi voisin todeta samoin. Kuoleman voidaan sanoa olevan kulttuurisidonnainen, jokaisessa ajassa erilaisia muotoja saava ja eri tavoin käsitettävä ilmiö (Jacobsen, 2013, s. 13–14). Jokaisella kulttuurilla myös sanotaan olevan omat suremisen normit (Walter 2001). Vaihtelevista ilmenemismuodoistaan huolimatta kuolema ja sen kohtaaminen ovat kuitenkin universaaleja ja ajasta toiseen samankaltaisina säilyviä asioita. Kuolemaa ei kukaan ihminen voi väistää, sillä jossain vaiheessa jokainen kohtaa sen joko jonkun läheisensä tai viimeistään itsensä kohdalla. Siksi myös sosiaalityön ympäristössä, jossa tehdään työtä ihmisten kanssa, on kuoleman tarkastelu tutkimuskohteena perusteltua ja mielekästä, ja sen soisi saavan myös lisää näkyvyyttä ammattikuntamme koulutuksessa ja käytännöissä.

## 7 Lähteet

Alastalo, Marja & Åkerman, Maria (2010). Asiantuntijahaastattelun analyysi: faktojen jäljillä. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna, Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.), *Haastattelun analyysi* (s. 372–392). Tampere: Vastapaino.

Chan, Wallace Chi Ho & Tin, Agnes Fong (2012). Beyond knowledge and skills: Self-competence in working with death, dying and bereavement. *Death studies*, 36, 899–913.

Chan, Wallace Chi Ho, Tin, Agnes Fong & Wong, Karen Lok Yi (2015). Coping With Existential and Emotional Challenges: Development and Validation of the Self-Competence in Death Work Scale. *Journal of Pain and Symptom Management*, 50, 99–107.

Chan, Wallace Chi Ho, Fong, Agnes, Wong, Karen Lok Yi, Tse, Doris Man Wah, Lau, Kam Shing & Chan, Lai Ngor (2016). Impact of Death work on Self: Existential and Emotional Challenges and Coping of Palliative Care Professionals. *Health & Social Work*, 41(1), 33–41.

Chow, Amy Y. M. (2013). Developing Emotional Competence of Social Workers of End-of-Life and Bereavement Care. *British Journal of Social Work* 2013/ 43, 373–393.

Coleman, Peter G. & O'Hanlon, Ann (2004). *Ageing and development: theories and research*. London: Arnold.

Corr, Charles A. & Corr, Donna M. (2003). Death Education. Teoksessa Bryant, Clifton D. (toim.) *Handbook of Death and Dying* (s. 292–301). Thousand Oaks: Sage Publications.

Currer, Caroline (2001). *Responding to grief. Dying, bereavement and social care*. Basingstoke: Palgrave.

Drisko, James W. (2014). Competencies and their assessment. *Journal of Social Work Education*, 50, 414–426.

Erickson, Karla A. (2017). Knowing Death Well: Intimate and Contextual Death Competence among End-of-Life Laborers. *Journal of Contemporary Ethnography* December 2017, 46(6), 647–672.

Erjanti, Helena (1999). *From emotional turmoil to tranquility: grief as a process of giving in: a study on spousal bereavement*. Väitöskirja, University of Tampere.

Erämaja, Tapani (2006). *Viimeinen matka: toimintatutkimus kirkollisen hautauskentän professiostruktuurista*. Väitöskirja, Helsingin yliopisto, teologinen tiedekunta. Helsinki: Yliopistopaino.

Eskola, Jari, Lätti, Johanna & Vastamäki, Jaana (2018). Teemahaastattelu: lyhyt selviytymisopas. Teoksessa Valli, Raine (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (s. 27–51). Jyväskylä: PS-kustannus.

Gamino, Louis A. & Ritter, R. Hal Jr. (2009). *Ethical Practice in grief counselling*. New York: Springer Publishing Company.

Gamino, Louis A. & Ritter, R. Hal Jr. (2012). Death Competence: an ethical imperative. *Death Studies*, 36, 23–40.

Gordon, Theresa A. (2013). Good Grief: Exploring the Dimensionality of Grief Experiences and Social Work Support. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 9, 27–42.

Graven, Vibeke Poulsen, Lund, Louise & Jacobsen, Michael Hviid (2013). A revival of death? - Death, dying and bereavement in contemporary society. Teoksessa Jacobsen, Michael Hviid (toim.), *Deconstructing death. Changing cultures of death, dying, bereavement and care in the nordic countries* (s. 27–54). Odense: University press of southern Denmark.

Hakola, Outi, Kivistö, Sari & Mäkinen, Virpi (2014). Johdanto. Teoksessa Hakola, Outi, Kivistö, Sari & Mäkinen, Virpi (toim.), *Kuoleman kulttuurit Suomessa* (s. 9–22). Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2008). *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.

Howe, David (2008). *The emotionally intelligent social worker*. New York: Palgrave.

Hyvärinen, Matti (2017). Haastattelun maailma. Teoksessa Hyvärinen, Matti, Nikander, Pirjo & Ruusuvaori, Johanna (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja* (s. 11–45). Tampere: Vastapaino.

Häkkinen, Pipsa (2015). ”Tärkeää on hyvän jakaminen ja antaminen niin, että siinä on sydän mukana”. *Sosiaalityötä saattohoidossa – kuolevan ihmisen ja hänen läheistensä tukeminen sosiaalityön keinoin*. Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Jacobsen, Michael Hviid (2013). Introduction. The Cultural Construction and Deconstruction of Death. – Changing Cultures of Death, Dying, Bereavement and Care in the Nordic Countries. Teoksessa Jacobsen, Michael, Hviid (toim.), *Deconstructing death. Changing cultures of death, dying, bereavement and care in the nordic countries* (s. 11–23). Odense: University press of southern Denmark.

Jacobsen, Michael Hviid & Kearl, Michael C. (2013). Educated to Death – The Disciplinary and National Development of 'Death Education': Danish and American Examples, experiences and perspectives. Teoksessa Jacobsen, Michael, Hviid (toim.), *Deconstructing death. Changing cultures of death, dying, bereavement and care in the nordic countries* (s. 77–109). Odense: University press of southern Denmark.

Juuja, Soile, Myyry, Liisa & Pesso, Kaija (2011). *Eettinen herkkyyks ammatillisessa toiminnassa*. Helsinki: Tammi.

Jylhäkangas, Leila (2013a). Controlling Dying: Physicians Narrating End-of-life Issues. Teoksessa Jacobsen, Michael, Hviid (toim.), *Deconstructing death. Changing cultures of death, dying, bereavement and care in the nordic countries* (s. 229–243). Odense: University press of southern Denmark.



Jylhänkangas, Leila (2013b). *Kiistoja kuolemista: tutkimus suomalaisesta eutanasia-keskustelusta*. Väitöskirja, Helsingin yliopisto, humanistinen tiedekunta.

Karttunen, Teija & Hietamäki, Johanna (2014). Tiedon käytön kysymyksiä ja haasteita sosiaalityön asiakastyössä. Teoksessa Haverinen, Riitta, Kuronen, Marjo & Pösö, Tarja (toim.), *Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus* (s. 320–336). Tampere: Vastapaino.

Klass, Dennis & Silverman, Phyllis R. & Nickman, Steven L. (toim.), (1996). *Continuing Bonds. New Understandings of Grief*. Washington, DC: Taylor & Francis.

Kontio, Piia & Liikanen, Maaret (1998). *Kuoleman kohtaaminen poliisin työssä*. Pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto, Teologinen tiedekunta.

Koskinen, Simo (2007). Gerontologisen sosiaalityön muotoutuminen: kansainvälisiä ja kansallisia kehityslinjoja. Teoksessa Seppänen, Marjaana, Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö* (s. 19–31). Jyväskylä: PS-kustannus.

Koskinen, Simo & Seppänen, Marjaana (2013). Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Heikkinen, Eino, Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) *Gerontologia* (s. 444–453). Helsinki: Duodecim.

Kramer, Betty J. (1998). Preparing Social Workers for The Inevitable: A Preliminary Investigation of a Course on Grief, Death and Loss. *Journal of Social Work Education*, 34, No. 2, 211–227.

Kukkola, Jani (2014). Millaisin ehdoin kokemus voi olla tutkimuskohteena mahdollinen? Mielenfilosofisia lähtökohtaehtoja kokemuksen tutkimukselle. Teoksessa Koi-visto, Kaisa, Kukkola, Jani, Lomama, Timo & Sandelin, Pirkko (toim.), *Kokemuksen tutkimus IV – Annan kokemukselle mahdollisuuden* (s. 31–56). Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Kuula, Arja (2006). *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.

Kuusisto-Niemi, Sirpa & Kääriäinen, Aino (2005). Hiljaisen tiedon vallasta näkyvän tiedon valtaan – puheenvuoro tiedon näkyväksi tekemisen puolesta. *Janus: sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 13, 452–460.

Laine, Timo (2018). Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Valli, Raine (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. 5., uudistettu ja täydennetty painos. (s. 29–50). Jyväskylä: Ps-kustannus.

Lang, Frieder & Carstensen, Laura L. (2002). Time Counts: Future Time Perspective, Goals, and Social Relationships. *Psychology and Aging*, 17(1), 125–139.

Leinonen, Esa & Koponen, Hannu (2010). Vanhusten mielialahäiriöt. Teoksessa Pitkälä, Kaisa, Strandberg, Timo, Sulkava, Raimo, Tilvis, Reijo, & Viitanen, Matti (toim.), *Geriatría* (s.159–165). Helsinki: Duodecim.

Lord, Bruce & Pockett, Rosalie (1998). Perceptions of Social Work Intervention with Bereaved Clients. *Social Work in Health Care* 27(1), 51–66.

McClatchey, Irene Searles & King, Steve (2015). The Impact of Death Education on Fear of Death Anxiety Among Human Services Students. *Journal of Death and Dying*, 71(4), 343–361.

Miettinen, Timo (2010). Fenomenologia ja sosiaalisen todellisuuden rakentuminen. Teoksessa Miettinen, Timo, Pulkkinen, Simo & Taipale, Joonas (toim.), *Fenomenologian ydinkysymyksiä* (s.151–167). Helsinki: Gaudeamus.

Miettinen, Timo, Pulkkinen, Simo & Taipale, Joonas: Johdanto (2010). Teoksessa Miettinen, Timo, Pulkkinen, Simo & Taipale, Joonas (toim.), *Fenomenologian ydinkysymyksiä* (s. 9–22). Helsinki: Gaudeamus.

Molander, Gustaf (1999a). *Askel lyhenee, maa kutsuu: yli 80-vuotiaiden kuolema elätyksen elämän valossa*. Väitöskirja, Turun yliopisto. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura, Kuntoutuksen edistämiskeskus.

Molander, Gustaf (1999b). *Työnä kuolemaan hoitaminen – mistä voimavarat?* Helsinki: Suomen mielenterveysseura: SMS-julkaisu.

Molander, Gustaf (2003). *Työtunteet: esimerkkinä vanhustyö*. Helsinki: Työterveyslaitos.

Molander, Gustaf (2009). *Matka mullan alle - kuolematyöntekijöiden arki*. Helsinki: Työterveyslaitos.

Nieminen, Anu (2014). *"Tää on vaan työtä": palomiesten käsityksiä kuoleman kohtaamisesta*. Pro gradu-tutkielma, Helsingin yliopisto, Teologinen tiedekunta.

Nurmi, Jari-Erik, Ahonen, Timo, Lyytinen, Heikki, Lyytinen, Paula, Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto (2014). *Ihmisen psykologinen kehitys*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Parkkinen, Maari Annika (2015). *Ikääntyminen, yksinäisyys ja toimintakyky. Yli 75-vuotiaiden suomalaisten yksinäisyyttä määrittävät tekijät ja toimintakyky yhteydessä yksinäisyyteen*. Sosiologian Pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta.

Pietilä, Ilkka (2010). Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuskenttinä. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna, Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.), *Haastattelun analyysi* (s. 212–241). Tampere: Vastapaino.

Pohjola, Anneli (2014). Rakenteellisen sosiaalityön paikannuksia. Teoksessa Pohjola, Anneli, Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana (toim.), *Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014* (s. 16–36). Kuopio: UNIPress.

Pulkkinen, Mari (2016). *Salattu, suoritettu ja sanaton suru. Läheisen menettäminen kokonaisvaltaisena kokemuksena*. Väitöskirja, Helsingin yliopisto, humanistinen tiedekunta. Helsinki: Unigrafia.

Root, Briana L. & Exline, Julie Juola (2014). The Role of Continuing Bonds in Coping With Grief: Overview and Future Directions. *Death Studies*, 38, 1–8.

Routasalo, Pirkko (2010). Yksinäisyys ja eristäytyminen. Teoksessa Pitkälä, Kaisu, Strandberg, Timo, Sulkava, Raimo, Tilvis, Reijo, & Viitanen, Matti (toim.), *Geriatría* (s.411–416). Helsinki: Duodecim.

Ruusuvuori, Johanna, Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (2010). Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna, Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.), *Haastattelun analyysi* (s. 9–36). Tampere: Vastapaino.

Saarenheimo, Marja (2012). Yleistä ikääntymisestä. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa & Pajunen, Hannu (toim.), *Mielen terveys vanhuudessa* (s.18–55). Helsinki: Edita.

Salonen, Kari (2002). *Vanhussosiaalityö ammattina: tutkimus vanhussosiaalityöntekijöiden ammattitaidosta, työkokonaisuuksista, tiedoista, taidoista, ammatillisista kvalifikaatioista, kompetenssista sekä toiminnallisista ympäristöistä*. Turku: Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 2.

Salonen, Kari (2007a). Ammattitaito ja kompetenssi gerontologisessa sosiaalityössä. Teoksessa Seppänen, Marjaana, Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.), *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä* (53–68). Jyväskylä: PS-kustannus.

Salonen, Kari (2007b). *Haastava sosiaalinen vanhustyössä: avopalvelutyöntekijöiden näkemyksiä kotona asuvien vanhusten sosiaalisesta olomuotoisuudesta*. Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Turku: Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 26.

Sanders, Sara, Jacobson, Jodi M & Ting, Laura (2008). Preparing for the Inevitable: Training Social Workers to Cope with Client Suicide. *Journal of Teaching in Social Work*, 28, 1–18.

Saranpää, Anne (2014). *Kuolevan kohtaaminen sosiaalityössä. Kokemuksia syöpäsaippaiden kohtaamisesta ja sosiaalityön asiantuntijuudesta*. Pro Gradu-tutkielma, Jyväskylän yliopisto, sosiaalityö.

Sarivaara, Sofia (2016). *Kuoleman rajoilla sairaalassa*. Pro Gradu-tutkielma, Helsingin yliopisto, sosiaalitieteiden laitos.

Savikko, Niina (2008). *Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation*. Department of Nursing Science, Faculty of Medicine, University of Turku.

Seppänen, Marjaana (2006). *Gerontologinen sosiaalityö. Katsaus lähtökohtiin, nykytilaan ja tulevaisuuteen*. Helsinki: Yliopistopaino.

Seppänen, Marjaana (2017). Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Kananoja, Aulikki, Lähtinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (toim.), *Sosiaalityön käsikirja* (s. 260–269). Helsinki: Tietosanoma.

Sherba, R. Thomas, Linley, Jessica V., Coxe, Kathryn A. & Gersper, Beth E. (2019). Impact of client suicide on social workers and counselors. *Social Work in Mental Health*, 17(3), 279–301.

Stroebe, Margaret S., Abakoumkin, Georgios, Stroebe, Wolfgang, Schut, Henk (2012). Continuing bonds in adjustment to bereavement: Impact of abrupt versus gradual separation. *Personal Relationships*, 19(2), 255–266.

Suutama, Timo (1995). *Coping with life events in old age*. Väitöskirja. Studies in education, psychology and social research. University of Jyväskylä.

Tapola-Haapala, Maria (2016). Yhdysvaltalainen clinical social work kulttuurisena ilmiönä. Teoksessa Jäppinen, Maija, Metteri, Anna, Ranta-Tyrkkö, Satu & Rauhala, Pirkko-Liisa (toim.), *Kansainvälinen sosiaalityö: käsitteitä, käytäntöjä ja kehityskulkuja. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2016* (s. 76–101). Tallinna: United press global.

Tiilikainen, Elisa (2016). *Yksinäisyys ja elämäntietä. Laadullinen seuranta tutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä*. Väitöskirja, Helsingin yliopisto, sosiaalitieteiden laitos.

Ting, Laura, Jacobson, Jodi M. & Sanders, Sara (2011). Current Levels of Perceived Stress among Mental Health Social Workers Who Work with Suicidal Clients. *Social Work*, 56(4), 327–336.

Tuomi, Arja (1992). *Sosiaalityöntekijä – tunnetyöntekijä. Ajatuksia sosiaalityöstä tunnetyönä*. Tampereen yliopiston tutkimuksia, sosiaalipolitiikan laitos, Sarja B, nro 13.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2002). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turunen, Marjo (2012). *Ikääntyneiden kokemuksia yksinäisyydestä*. Pro gradu -tutkielma Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta, Sosiaalitieteiden laitos.

Tökkäri, Virpi (2018). Fenomenologisen, hermeneuttis-fenomenologisen ja narratiivisen kokemuksen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa Toikkanen, Jarkko & Virtanen, Ira A. (toim.), *Kokemuksen tutkimus VI: Kokemuksen käsite ja käyttö* (s. 64–84). Rovaniemi: Lapland University Press.

Walter, Tony (2001). *On bereavement: the culture of grief*. Berkshire: Open University Press.

Warren, Carol A.B. (2001). Qualitative Interviewing. Teoksessa Gubrium, Jaber F. & Holstein. James A. (toim.), *Handbook of Interview Research*. (s. 83–101). London: Sage.

Weinstein, Jeremy (2008). *Working with loss, death and bereavement: a guide for social workers*. London: Sage.

Wong, Wai-Ying (2009). The Growth of Death Awareness through Death Education among University Students in Hong Kong. *OMEGA — Journal of Death and Dying* October, 59(2), 113–128.

Wong, Wai-Ying (2017). The Concept of Death and the Growth of Death Awareness Among University Students in Hong Kong: A Study of the Efficacy of Death Education Programmes in Hong Kong Universities. *OMEGA-Journal of Death and Dying* February, 74(3), 304–328.

Ylinen, Satu, Valokivi, Heli, Rissanen, Sari & Kalliomaa-Puha, Laura (2019). Itsemurhariskissä olevan ikäihmisen kanssa työskentelyssä vaaditut taidot sosiaalityössä – katsaus kansainväliseen tutkimukseen. *Gerontologia* 33(4), 155–170.

Ylinen, Satu & Rissanen, Sari (2007). Tiedonmuodostus gerontologisessa sosiaalityössä. Teoksessa Seppänen, Marjaana, Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.), *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä* (33–51). Jyväskylä: PS-kustannus.

Youdin, Robert (2014). *Clinical gerontological social work practice*. New York: Springer Publishing Company.

### Sähköiset lähteet:

BASW (2016a). *BASW Position statement – Social Work Support to People Who Are Dying*, [http://cdn.basw.co.uk/upload/basw\\_120859-5.pdf](http://cdn.basw.co.uk/upload/basw_120859-5.pdf), viitattu 15.2.2019.

BASW (2016b). *The role of social workers in palliative, end of life and bereavement care*. <https://www.basw.co.uk/resources/role-social-workers-palliative-end-life-and-bereavement-care>, viitattu 6.9.2019.

Duodecim (2014). Konsensuslausuma 2014. Vanhuuskuolema. [https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/2014konsensuslausuma\\_2014.pdf](https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/2014konsensuslausuma_2014.pdf), viitattu 18.1.2020.

Milne, Alisoun, Sullivan, Mary Pat, Tanner, Denise, Richards, Sally, Ray, Mo, Lloyd, Liz, Beech, Christian, Phillips & Judith (2014). Social work with older people: a vision for the future. [http://www.cpa.org.uk/cpa-lga-evidence/College\\_of\\_Social\\_Work/Milneetal\(2014\)-Socialworkwitholderpeople-avisionforthefuture.pdf](http://www.cpa.org.uk/cpa-lga-evidence/College_of_Social_Work/Milneetal(2014)-Socialworkwitholderpeople-avisionforthefuture.pdf), viitattu 10.1.2020.

Tilastokeskus (2018). *Vastasyntyneiden elinajanodote oli vuonna 2017 pojilla 78,7 ja tytöillä 84,2 vuotta*. Tiedote Tilastokeskuksen www-sivuilla: [http://www.stat.fi/til/kuol/2017/01/kuol\\_2017\\_01\\_2018-10-26\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/kuol/2017/01/kuol_2017_01_2018-10-26_tie_001_fi.html), viitattu 13.9.2019.

Tilastokeskus (2019a). *Kuolleiden määrä kasvoi edellisvuodesta*. Tiedote Tilastokeskuksen www-sivuilla: [https://www.stat.fi/til/kuol/2018/kuol\\_2018\\_2019-04-26\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/kuol/2018/kuol_2018_2019-04-26_tie_001_fi.html), viitattu 11.9.2019.

Tilastokeskus (2019b). *Väestö ja väestöennuste ikäryhmittäin*. Tilasto Tilastokeskuksen www-sivuilla: [https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#V%C3%A4est%C3%B6%20ja%20v%C3%A4est%C3%B6ennuste%20ik%C3%A4ryhmitt%C3%A4in](https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#V%C3%A4est%C3%B6%20ja%20v%C3%A4est%C3%B6ennuste%20ik%C3%A4ryhmitt%C3%A4in), viitattu 23.10.2019.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*, [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf), viitattu 5.3.2019.

Tututkimuseettinen neuvottelukunta (2009). *Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi*, <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>, viitattu 5.3.2019.

## 8 Liitteet

### Liite 1 Haastattelurunko

#### TEEMA 1: Kuolemaan liittyvät asiakastyössä läsnä olevat asiat

- Koetko (ja jos, niin millä tavalla), että kuolema on osa gerontologista sosiaalityötä?
- Millaisia kuolemaan liittyviä asioita työssäsi tulee vastaan? (Tässä voi kertoa myös esimerkin omasta asiakastyöstä yleisluontoisesti ja mahdollisimman anonyymisti asiakastapausta/-tapauksia kuvaillen)  
esim. asiakkaan...
  - oma kuolema
  - lähipiirissä sattunut kuolematapaus, läheisen poismeno
  - kuolemansuru
  - leskeys
  - sairaus, joka todennäköisesti johtaa kuolemaan
  - kuolemanpelko tai -ahdistus
  - Kuolemantoiveet
  - ... muuta?
- Miten sosiaalityöntekijänä näissä tilanteissa toimit? Millaisia työtehtäviä näiden kohtaamiseen kuuluu?
- Miten näistä asioista puhutaan asiakastyössä tai kollegojen kesken?
- Miltä näissä tilanteissa toimiminen tuntuu?
- Miten gerontologisessa sosiaalityössä näkyy se, että asiakkailla on todennäköisesti enemmän elämää takana - kuin edessäpäin?

#### TEEMA 2: Sosiaalityöntekijä ja kuolema

- Mitä ajattelet väitteestä, että sosiaalityöntekijä on "kuolematyöntekijä"?
- Miten kuvailisit kuoleman läheisyyden ja näiden asioiden läsnäolon vaikuttavan gerontologisen sosiaalityön ilmapiiriin / tunnelmaan?
- Onko joku kuolemaan liittyvä asiakastyössä kohtaamasi asia jäänyt askarruttamaan sinua? Miksi?
- Onko sinulla tullut vastaan joku kuolemaan liittyvä työcase, jossa olet kaivanut tai tarvinnut jälkeenpäin purkua, työnohjausta tms., tai joka olisi aiheuttanut sinulle vaikeutta selvittää työssä tai yksityiselämässä?
- Miten omaan mielenmaisemaasi vaikuttaa se, että kuoleman läheisyys on läsnä asiakkaidesi elämässä tai työssä yleensäkin?
- Millaisia tunteita kuolema sinussa herättää?
- Millaisia valmiuksia sinulla mielestäsi on kohdata kuolemaan liittyviä asioita työssäsi? Mistä olet nämä valmiudet saanut?
- Mitkä ovat mielestäsi relevantteja taitoja/ tietoa / ammattivalmiuksia työntekijälle, joka kohtaa työssään kuolemaan liittyviä asioita?
- Onko jotain kuolemaan liittyviä asioita, joihin toivoisit työssäsi lisää keskustelua, koulutusta, ohjeistusta, tukea tms.?

## **Liite 2 Suostumuslomake**

### **SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN**

Olet osallistumassa tutkimukseen, jonka aiheena on kuoleman läheisyys ja kuolemaan liittyvien teemojen kohtaaminen gerontologisessa sosiaalityössä. Tieto tutkimuksesta on saavuttanut sinut työyhteisösi sosiaalityöntekijän kautta, joka toimii tämän tutkimuksen yhteyshenkilönä.

Tässä lomakkeessa on tietoa tutkimuksesta, ja tämän lukemalla ja allekirjoittamalla suostut tutkimukseen osallistumiseen. Lomaketta allekirjoitetaan kaksi kappaletta, joista toinen jää tutkijalle ja toinen tutkittavalle. Allekirjoitettu lomake jää tutkija haltuun eikä kukaan muu tule näkemään sitä.

### **TIETOA TUTKIMUKSESTA**

Tutkimus, jota varten sinua haastatellaan, on Helsingin yliopiston sosiaalityön maisterintutkielma. Tutkimuksessa tarkastellaan kuolemaan liittyviä erityispiirteitä gerontologisessa sosiaalityössä. Tutkimuksen näkökulma on työntekijöiden ammatillisissa kokemuksissa. Pyrkimyksenä on tavoittaa gerontologisen sosiaalityön työntekijöiden näkemyksiä siitä, miten kuoleman läheisyys ja kuoleman läsnäolo ovat osa työtä: Millaisia kuolemaan liittyviä asioita gerontologisen sosiaalityön asiakastyössä tulee esiin ja miten sosiaalityöntekijät ne kohtaavat ja niitä käsittelevät? Tutkimuksessa selvitetään myös sitä, millaisena sosiaalityöntekijät kokevat esiin nostamiensa kuoleman teemojen läheisyyden ja läsnäolon työssään.

Tutkimusaineisto kerätään yksilö- tai parihaastatteluilla, joihin osallistuu sosiaalityöntekijöitä (*organisaation nimi*):sta. Haastatteluissa työntekijät tuovat esille omat kokemukset ja asiantuntemuksensa tutkimuksen teemoista. Tutkimuksen aineistonkeruun toteuttamiselle on X kaupungin myöntämä tutkimuslupa.

### **HAASTATTELUAINEISTON KÄSITTELY, SÄILYTTÄMINEN JA HÄVITTÄMINEN**

Haastattelut nauhoitetaan, litteroidaan ja analysoidaan. Haastattelut pitää tämän lomakkeen allekirjoittanut tutkija. Haastatteluaineistoa kuuntelee, litteroi ja käsittelee vain tutkija itse ja se säilytetään huolellisesti muilta salatussa paikassa. Haastattelun äänimateriaali tuhoetaan heti litteroinnin jälkeen. Haastattelun paperiset litteroinnit ja allekirjoitetut suostumuslomakkeet säilytetään erillään toisistaan, tutkijan kotona lukituissa laatikoissa. Litteroinnit säilytetään lisäksi sähköisesti, huolellisesti salasanoilla suojattuina ja muiden ulottumattomissa.

Paperiset ja sähköiset haastattelujen litteroinnit tuhoetaan ja hävitetään heti kun tutkielma on valmistunut. Mikäli tutkittava antaa luvan, säilyttää tutkija litteroidun haastatteluaineiston sähköiset kopiot sekä suostumuslomakkeen myös varsinaisen maisterintutkielman valmistumisen jälkeen mahdollista tutkijan omaa tieteellistä jatkotutkimuskäyttöä varten. Tämä mahdollinen tieteellinen jatkotutkimus voi olla jokin sellainen tutkijan itsensä kirjoittama väitöskirja tai muu tieteellinen artikkeli, jota varten hän



voisi uudestaan tutkia ja analysoida tässä maisterintutkielmassa hankkimaansa haastatteluaineistoa osana uutta tutkimustaan. Mikäli tutkija päätyy toteuttamaan tällaista jatkotutkimusta, hän hakee siihen erikseen uutta tutkimuslupaa X kaupungilta. Tutkija säilyttää jatkosäilytysluvan saaneiden haastattelujen litteroinneista kopiot salaavalla muistitikullaan kotonaan lukitussa laatikossa mahdollista jatkokäyttöä varten 31.12.2023 asti, jolloin ne viimeistään tuhotaan täysin. Myös jatkotutkimusluvan antaneiden tutkittavien allekirjoitetut suostumuslomakkeet säilytetään huolellisesti tutkijan kotona lukitussa, muistitikusta erillään olevassa laatikoissa 31.12.2023 asti, jolloin ne viimeistään tuhotaan täysin. Muistitikkuja tai suostumuslomakkeita ei viedä säilytysaikanaan pois säilytyspaikastaan. Mikäli tutkittava ei halua antaa lupaa antamansa haastatteluaineistonsa jatkokäyttöä varten, hänellä on siihen oikeus. Tässä tapauksessa hänen antamansa haastatteluaineiston kaikki litteroinnit ja allekirjoittamansa suostumuslomake tuhotaan heti maisterintutkielman valmistuttua.

## **TUTKITTAVAN OIKEUDET JA YKSITYISYYDENSUOJA**

Tutkimusprosessissa noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ihmistieteisiin luettaville aloille laatimia tutkimuseettisistä periaatteita; tutkimuksessa otetaan huomioon tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja. Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkittavalla on oikeus missä tahansa haastattelun vaiheessa tai haastattelun jälkeen, kuitenkin ennen haastattelun litterointia kieltäytyä ja vetäytyä tutkimukseen osallistumisesta ilmoittamalla siitä haastattelun aikana tutkijalle. Tässä tapauksessa haastattelua ei käytetä tutkielman aineistona, vaan äänitallenne tuhotaan. Haastattelun aikana tutkittavalla on myös halutessaan oikeus kieltäytyä vastaamasta joihinkin kysymyksiin.

Haastateltavien yksityisyyttä suojataan niin, että haastateltavien henkilöllisyys tulee olemaan ainoastaan tutkijan tiedossa. Haastatteluissa mahdollisesti esiin tulevat tunnistettavat seikat, kuten ikä, sukupuoli tai työvuosien määrä muutetaan litterointivaiheessa niin, ettei haastateltavaa pysty niiden perusteella tunnistamaan. Myös tutkimusraportissa vältetään kaikkea sellaista, joka voisi johtaa tutkittavan tunnistettavuuteen: siinä ei tuoda esiin työyhteisöä tai työpaikkakuntaa, missä tutkittava työskentelee. Tutkimuskohteesta käytetään raportissa termiä *gerontologinen sosiaalityö / gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijä*.

Myös tutkittavien haastattelupuheessa mahdollisesti esiintyvien asiakkaiden yksityisyydensuojasta pyritään huolehtimaan niin, ettei asiakasta ole tunnistettavissa tutkimusraportista kuvailun yksityiskohtien perusteella. Haastattelussa tutkimuskysymysten kannalta oleellisista asiakastyön asioista ja niihin liittyvistä asiakkaista pyritään puhumaan anonymisti ja yleisellä tasolla. Raporttiin kirjoitettavia haastattelusitaatteja valitessa tutkija kiinnittää huomiota siihen, että siihen valitaan tutkimuskysymysten kannalta tarkoituksenmukaisia ja yleisluontoisia, mutta samalla haastateltavien sekä heidän asiakkaiden yksityisyyttä kunnioittavia ja suojaavia lainauksia. Tuloksia muodostettaessa ja kirjoitettaessa pyritään kaikilla tavoin tutkittavia ja tutkimuskohteita kunnioittavaan kirjoitustapaan

Tutkimuksesta tehtävä kirjallinen esitys on maisterintutkielma, joka on julkinen Helsingin yliopiston opinnäytetyö. Tutkija saattaa kirjoittaa valmistuneen maisterintutkielmansa tuloksista myös mahdollisesti muita julkaistavia tekstejä, jotka pohjautuvat suoraan julkaistuun maisterintutkielmaan. Tutkielman arvioitu valmistumisaika on joulukuussa 2019.

### **TUTKITTAVAN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN JA SEN PERIAATTEISIIN**

Olen lukenut tämän lomakkeen, ja allekirjoituksellani suostun vapaaehtoisesti haastattavaksi tätä tutkimusta varten yllä lukemieni periaatteiden mukaisesti. Mikäli haastatteluni on toteutettu parihaastatteluna, lupaudun myös olemaan puhumatta parini esiin tuomista asioista tämän haastattelun ulkopuolella.



Annan luvan haastatteluni käyttämiseen mahdollista jatkotutkimusta varten → suostumuslomake säilytetään 31.12.2023 asti.



En anna lupaa haastatteluni käyttämiseen mahdollista jatkotutkimusta varten → suostumuslomake säilytetään ainoastaan tutkijan tekemän maisterintutkielman valmistumiseen asti.

---

Pvm                      Allekirjoitus ja nimen selvennys

### **TUTKIJAN SUOSTUMUS TUTKIMUSPERIAATTEISIIN**

Minä tutkijana sitoudun allekirjoituksellani tekemään tämän tutkimuksen yllä olevien periaatteiden mukaisesti.

---

Pvm                      Jenni Pesola, yhteystiedot: (sähköposti ja puhelinnumero)

### Liite 3 Teemataulukko

KUOLEMAN ILMENEMINEN JA KÄSITTELY ASIAKASTYÖSSÄ		
YLÄTEEMAT	ALATEEMAT	AINEISTON NÄKÖKULMAT ALATEEMAAN
KUOLEMA YLEI-SESTI ASIAKAS-TYÖSSÄ	Onko kuolema osa asia-kastyötä	-Kuolema luonnollinen fakta ja mukana työssä -Kuolema taustalla mutta ei keskiössä -Ei läsnä eikä korostu, työ keskittyy enemmän elämään
ASIAKKAAN OMA KUOLEMA	Asiakkaan kuolema	-Tapahtuu säännöllisesti, mutta harvoin -Uusien asiakkuuksien muodostuminen
	Kuolemansairaus	-Toisinaan, mutta harvoin esillä
	Muita aiheita asiakas-työssä	-Huoliviestit, tarkastuskäynnit ja kuoleman uhka -Yksinäisen vainajan hautajaisjärjestelyt -Omaisten neuvonta asiakkaan kuoleman jälkeen -Asiakkaan oman, tulevan kuoleman järjestelyt
	Kuolemanpelko tai -ahdistus	-Ei juuri näy asiakastyössä -Joillakin luontainen suhtautuminen tulevaan kuolemaansa
ASIAKKAAN ITSETUHOISUUS	Kuolemantoiveet	-Itsetuhoisia puheita ja käytöstä -Toiveita päästä pois elämästä -Hoidosta kieltäytymistä -Haluttomuutta suunnitella tulevaa elämää
ASIAKKAAN SURU JA LÄHEISEN MENETTÄMINEN	Asiakkaan lähipiiri kuolee	-Menneitä läheisten menetyksiä käydään läpi / vaikuttavat taustalla -Läheiset kuolevat: aiheuttaa muutoksia asiak-kaan elämään
	Kuolemansuru	-Taustalla olevat läheisten menetykset, yksinäi-syys
	Leskeys	-Syy asiakkuuteen (ongelmien kasaantuminen) -Yksinäisyys -Pärjäävät toisinaan yllättävän hyvin
ASIAKASTYÖN TOIMINTATAVAT KUOLEMAN ASIOISSA	Kuoleman kanssa toimiminen ja mitä työ-tehtäviä kuuluu	-Asiakkuuksien sulkeminen kuoleman jälkeen -Virka-apupyynnöt poliisilta (tarkastuskäynnit) -Keskustelutuki, psykososiaalinen tuki -Muihin palveluihin ohjaaminen -Hautausjärjestelyt -Palveluiden kartoittaminen -Käytännön avun antaminen -Lähimmäisenä toimiminen -Tilanteiden selvittäminen
	Kuolemasta puhuminen asiakkaan kanssa	-Asiakkaiden kanssa puhutaan ja se on helppoa -Asiakkaiden kanssa vaikea puhua

SOSIAALITYÖNTEKIJÄN VALMIUDET KOHDATA KUOLEMAN TEEMOJA		
YLÄTEEMAT	ALATEEMAT	AINEISTON NÄKÖKULMAT ALATEEMAAN
KUOLEMA SOSIAALITYÖSSÄ YLEISESTI	”Kuolematyöntekijäys”	-Ei olla kuoleman-, vaan elämän työntekijöitä
	Kuoleman vaikutus työpaikan ilmapiiriin	-Vaikuttaa: kuolema ”hiippailee” ympärillä -Ei vaikuta: kuolema ”on vaan siinä”
	Kuolemasta puhuminen kollegojen kanssa	-Kollegojen kanssa puhutaan -Kollegojen kanssa ei puhuta -Työnohjauksessa puhutaan
KUOLEMAN AIHEUTTAMAT TUNTEET	Vaikutukset omaan mielenmaise- maan	-Ei vaikuta omaan mieleen -Vaikuttaa: kuoleman realiteettien tajuaminen -Vaikuttaa: tehnyt itsekin hoitotahdon, omien hautajaisjärjestelyjen suunnitelman, suunnitel- lut omaa vanhuutta -Vaikuttaa: Tilanteet jää päälle ja tulee myö- hemmin mieleen
	Kuoleman itsessä herät- tämät tunteet	-Mysteeri -Ei pelota tai ahdistaa
	Kuoleman asiakas- työssä herättämät tun- teet	-Myötätunto -Helpotus -Pysäyttävyyden -Kuormittavuus -Suru -Luontevuus -Neutraalius -Ahdistavuus -Neuvottomuus -Avuttomuus
AMMATILLISET VALMIUDET KOHDATA KUOLEMAA	Omat valmiudet kuole- matyössä	-Elämäkokemuksen tuomaa -Työkokemuksen tuomaa -Koulutuksen tuomaa -Omien valmiuksien rajallisuus
	Tärkeät ammattival- miudet kuolematyössä	-Tietoisuus kuoleman läsnäolosta -Kiinnostus ammattiin ja kohderyhmään -Läsnäolon, kuuntelemisen ja puheeksi otta- misen taito -Oma persoona ja asenne -Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen -Lupa pyytää apua, kollegiaalinen tuki -Tiedollinen osaaminen -Etäisyyden ottaminen
	Askarruttamaan jääneet asiat	-Itsetuhoiset asiakkaat -Surulliset asiakaskohtalot -Oma toiminta kuolleiden asiakkaiden koh- dalla
	Vaikeat caset, joihin tarvinnut erityistä tukea	-Ei juurikaan ole ollut
	Mitä koulutusta, kes- kustelua, tukea toivo- taan	-Teoriapohjaista tietoa surusta, itsetuhoisuu- desta, hoitotahdosta -Yhteistä pohdintaa arvokkaasta kuolemasta, tunteiden sanoittamisesta ja muista kuoleman teemoista -Koulutusta keskustelutaitoihin ja toiminta- malleihin vaikeissa tilanteissa: itsetuhoiset tai kuolemaa toivovat asiakkaat

KUOLEMAKOMPETENSSI	
KOMPETENSSIN OSA-ALUE	OSA-ALUEEN ULOTTUVUUDET AINEISTOSSA
TIEDOT	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Asiakkaan neuvontaan ja ohjaamiseen liittyvä tietämys</li> <li>-Omaisten neuvontaan ja auttamiseen liittyvä tietämys</li> <li>-Tietämys kuolemaan ja gerontologiseen sosiaalityöhön kytkeytyvistä ilmiöistä ja toimintatavoista</li> <li>-Hiljainen tieto ja intuitio päätöksiä tehtäessä</li> </ul>
TAIDOT	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Asiakkaan ja omaisten neuvonta</li> <li>-Psykososiaalinen tuki</li> <li>-Puhuminen asiakkaan ja omaisten kanssa</li> <li>-Vuorovaikutustaidot</li> <li>-Toiveikkuuden luominen</li> <li>-Oman asenteen reflektointi</li> <li>-Elämäkokemuksen käyttö</li> <li>-Yhteiset kokemukset asiakkaan kanssa, omien kokemusten käyttö vuorovaikutuksen helpottajana</li> </ul>
ITSETUNTEMUS: EMOTIONAALINEN HENKILÖKOHTAINEN PUOLI	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Omakohtainen kokemus kuolemasta, surusta, sairauksista, vaikeuksista helpottaa kuoleman kohtaamista ja käsittelemistä työssä</li> <li>-Asiakastyössä kohdattu suru vaikuttaa itseän, tilanteet jää päälle</li> </ul>
ITSETUNTEMUS: EMOTIONAALINEN AMMATILLINEN PUOLI	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Työn omaksi kokeminen</li> <li>-Itsestä ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen</li> <li>-Oman mielen hallinta, etäännyttämisen taito</li> </ul>
ITSETUNTEMUS: EKSISTENTIAALINEN PUOLI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuolema ei pelota, on mysteeri</li> <li>-Vanhuuden raihnaisuuden ja kuoleman realiteettien ymmärtäminen</li> <li>-Valmistautuminen omaan vanhuuteen: oma hoitotahto tehtynä tai järjestelyt mietittyinä</li> <li>-Valmistautuminen omaan kuolemaan: omat hautaustoiveet tehtyinä</li> </ul>
TYÖYMPÄRISTÖ	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Kollegiaalinen tuki</li> <li>-Työnohjaus</li> <li>-Mahdollisuus koulutukseen</li> </ul>
KONTEKSTUALISOINTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Kuolemaan ja vanhuuteen liittyvä yhteiskunnallinen keskustelu vs. todellisuus</li> <li>-Ikääntyvän väestön kasvamiseen liittyvät vaikutukset yhteiskuntaan</li> <li>-Sosiaalityöntekijän rooliin liittyvät asiat</li> <li>-Gerontologisen sosiaalityön sisältöön liittyvät asiat</li> </ul>